ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ
ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

19 Ιουνίου 2018 | ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ | Αρ. Φύλλου **2315**

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 46846

Τροποποίηση και αντικατάσταση της με αριθμ. πρωτ. Φ.90380/25916/3294/31.10.2011 (Β΄ 2011) κοινής υπουργικής απόφασης, όπως ισχύει, με θέμα «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)».

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του ν. 3918/2011 (Α΄ 31), «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις», και ιδίως το άρθρο 30, όπως ισχύει.

2. Τις διατάξεις του ν. 4238/2014 (Α΄ 38), «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού ΕΟΠΥΥ και λοιπές διατάξεις», όπως ισχύει.

3. Τις διατάξεις του π.δ. 63/2005 (Α΄ 98), «Κώδικας Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα».

4. Τις διατάξεις του π.δ. 121/2017 (Α΄ 128), «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.

5. Τις διατάξεις του π.δ. 73/2015 (Α΄ 116), «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

6. Την με αριθμ. Υ80/6.11.2017 (Β΄ 3904) απόφαση του Πρωθυπουργού, «Τροποποίηση απόφασης ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη».

7. Την αριθμ. Υ29/8.10.2015 (Β΄ 2168) απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Α. Υπουργό Οικονομικών Γεώργιο Χουλιαράκη.

8. Την με αριθμ. πρωτ. Φ90380/25916/3294/2011 (Β΄ 2456) κοινή υπουργική απόφαση, με θέμα «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)», όπως τροποποιήθηκε με τις με αριθμ. πρωτ. Φ90380/5383/738/2012 (Β΄ 1233), ΕΜΠ5/2012 (Β΄ 3054), 55471/2013 (Β΄ 1561), Γ3γ/35539/2016 (Β΄ 1653) και ΕΑΛΕ/Γ.Π. 49231/2017 (Β΄ 4443) κοινές υπουργικές αποφάσεις.

9. Την με αριθμ. 757 απόφαση της 472ης/13.6.2018 Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ.

10. Την με αριθμ. Β2β/Γ.Π. 46931/18.6.2018 εισήγηση της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας σύμφωνα με την παρ. 5, περ. ε του άρθρου 24 του ν. 4270/2014, όπως ισχύει, σύμφωνα με την οποία η παρούσα κοινή υπουργική απόφαση δεν προκαλεί πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση στον Προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ ούτε προκαλεί δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Τροποποιείται και αντικαθίσταται η εν θέματι αναφερόμενη κοινή υπουργική απόφαση, η οποία πλέον έχει ως ακολούθως:

Κεφάλαιο Πρώτο
Άρθρο 1
Σκοπός

1. Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας, εφεξής ΕΟΠΥΥ ή Οργανισμός, ως αγοραστής υπηρεσιών υγείας κατά το ν. 4238/2014, με τον παρόντα Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (εφεξής ΕΚΠΥ) επιδιώκει να εξασφαλίζει ισότιμη πρόσβαση όλων των δικαιούχων του ΕΟΠΥΥ, όπως αυτοί προσδιορίζονται στο άρθρο 3 του παρόντος, σε υπηρεσίες υγείας που αποσκοπούν στην πρόληψη, στην διατήρηση, στην προαγωγή, στην βελτίωση και στην αποκατάσταση της υγείας τους.

Ειδικότερα, με τον παρόντα Κανονισμό καθορίζονται οι παροχές υγείας σε είδος, η έκταση, το ύψος, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησής τους και προσδιορίζονται οι δικαιούχοι των παροχών αυτών, καθώς και ο τρόπος αποζημίωσης της σχετικής δαπάνης.

2. Ως παροχές υγείας νοούνται:

i. η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας,

ii. η πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη με τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις που περιλαμβάνει,

iii. οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις

iv. η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία και η ψυχοθεραπεία σε ενήλικες,

v. η φαρμακευτική περίθαλψη,

vi. η οδοντιατρική περίθαλψη (προληπτική, θεραπευτική, προσθετική),

vii. η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία και η ψυχοθεραπεία σε Παιδιά και Εφήβους,

viii. η νοσοκομειακή περίθαλψη,

ix. η αποζημίωση αποκλειστικής νοσοκόμας σε δημόσια νοσοκομεία,

x. η αποζημίωση μετακίνησης ασθενών για ιατρικό σκοπό,

xi. η αποζημίωση δαπανών τοκετού,

xii. η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή,

xiii. οι παροχές υγείας σε είδος σε κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) και λοιπές χώρες,

xiv. η αποζημίωση θεραπευτικών μέσων και προθέσεων, τεχνικών μέσων υγείας - πρόσθετη περίθαλψη,

xv. η αποζημίωση της λουτροθεραπείας, η χορήγηση επιδόματος αεροθεραπείας και κάθε άλλης αποζημίωσης που θα αποφασίσει το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ ή θα θεσπιστεί με νόμο.

3. Ο ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να εξασφαλίσει την παροχή υπηρεσιών στους δικαιούχους, συμβάλλεται με φυσικά ή νομικά πρόσωπα που δραστηριοποιούνται στον χώρο της υγείας. Οι όροι των συμβάσεων ορίζονται από την κείμενη νομοθεσία. Απαραίτητες προϋποθέσεις για την σύναψη σύμβασης είναι:

Α) Να μην έχει ασκηθεί κατά των παρόχων ποινική δίωξη για κάποιο από τα αδικήματα κλοπής, υπεξαίρεσης (κοινή και στην υπηρεσία), απάτης, εκβίασης, πλαστογραφίας, δωροδοκίας, απιστίας περί την υπηρεσία, παράβασης καθήκοντος, καθ’ υποτροπή συκοφαντική δυσφήμηση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής. Επίσης, να μην τελούν υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις.

Β) Να μην έχει εκδοθεί σε βάρος κάθε συμβαλλομένου με τον ΕΟΠΥΥ, αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση, που περιέρχεται σε γνώση του ΕΟΠΥΥ με οποιοδήποτε τρόπο και αφορά στα παρακάτω αδικήματα, ήτοι:

i) συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση, ii) δωροδοκία, iii) απάτη, iv) νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες.

Γ) Ο πάροχος να μην τελεί υπό πτώχευση, εκκαθάριση ή αναγκαστική διαχείριση ή σε οποιαδήποτε ανάλογη κατάσταση που προβλέπεται από τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας.

Δ) Ο πάροχος να βεβαιώνει ότι δεν κινήθηκε εναντίον του διαδικασία κήρυξης σε πτώχευση, εκκαθάριση, ή έκδοσης απόφασης αναγκαστικής διαχείρισης ή οποιαδήποτε άλλη ανάλογη διαδικασία προβλεπόμενη από την κείμενη νομοθεσία.

Ε) Ο πάροχος να βεβαιώνει ότι δεν καταδικάσθηκε με τελεσίδικη δικαστική απόφαση για αδίκημα που αφορά την επαγγελματική διαγωγή του.

ΣΤ) Ο πάροχος να βεβαιώνει ότι δεν έχει διαπράξει συναφές με το αντικείμενο της σύμβασης, επαγγελματικό παράπτωμα που μπορεί να διαπιστωθεί με οποιοδήποτε μέσο από τον ΕΟΠΥΥ.

Ζ) Ο πάροχος να βεβαιώνει ότι έχει εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του σχετικά με την καταβολή των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, σύμφωνα με τη ελληνική νομοθεσία, και τις υποχρεώσεις του σχετικά με την πληρωμή των φόρων και τελών, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία ή την νομοθεσία της χώρας του.

Η) Ο πάροχος να βεβαιώνει υπεύθυνα ότι δεν έχει κηρυχθεί έκπτωτος από σύμβαση προμηθειών ή υπηρεσιών του δημοσίου, ότι δεν έχει τιμωρηθεί με αποκλεισμό από διαγωνισμούς προμηθειών ή υπηρεσιών του δημοσίου τομέα.

Θ) Επιπρόσθετα, οι νόμιμοι εκπρόσωποι ασκούντες διοίκηση πρέπει να μην έχουν αμετάκλητες καταδικαστικές αποφάσεις σύμφωνα με τα άρθρα 68 και 153 του ν. 4281/2014, να μην τους έχει επιβληθεί οποιαδήποτε ποινή για οικονομικά εγκλήματα και να μην τους έχει επιβληθεί ποινή από τον ΕΟΠΥΥ ή τους ενταχθέντες σε αυτόν φορείς κοινωνικής ασφάλισης.

Σε περίπτωση πού κάποια από τις παραπάνω απαγορευτικές προϋποθέσεις συντρέξει για κάποιον πάροχο κατά την διάρκεια ισχύος μιας σύμβασης, η σύμβασή καταγγέλλεται.

Σε περίπτωση απαλλαγής του, μόλις καταστεί η σχετική απόφαση αμετάκλητη, δύναται να εξεταστεί αρμοδίως η δυνατότητα της εκ νέου συνεργασίας με τον Οργανισμό, μετά από την υποβολή σχετικής αίτησης του παρόχου.

Στις περιπτώσεις που ο πάροχος είναι εταιρεία οποιασδήποτε μορφής, οι ως άνω προϋποθέσεις αφορούν στους διαχειριστές και νόμιμους εκπροσώπους, καθώς και στους κατά νόμο υπεύθυνους αυτών.

Ο ΕΟΠΥΥ δικαιούται να καταγγείλει οποτεδήποτε αζημίως τη σύμβαση, εφόσον διαπιστώσει παράβαση οποιουδήποτε όρου της σύμβασης. Η ισχύς της καταγγελίας επέρχεται από τη δέκατη (10) εργάσιμη ημέρα από την ημερομηνία της εγγράφου γνωστοποίησης της καταγγελίας από τον ΕΟΠΥΥ προς τον προμηθευτή.

Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να διαπραγματεύεται με τους συμβεβλημένους παρόχους υγείας τους όρους της σύμβασης και τις τιμές αποζημίωσης, οι οποίες δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερες από τις τιμές που έχει αποφασίσει το Δ.Σ. και έχουν δημοσιευτεί σε ΦΕΚ ή προβλέπονται στην ισχύουσα νομοθεσία.

Τη διαδικασία διαπραγμάτευσης πραγματοποιεί η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, στο εξής αναφερόμενη ως Ε.Δ..

Για όλα τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα του παρόντος Κανονισμού καθώς και για τα σκευάσματα ειδικής διατροφής για θεραπευτικούς σκοπούς, οι προμηθευτές, εκτός των δικαιολογητικών που πρέπει να υποβάλλουν στην αρμόδια Διεύθυνση του ΕΟΠΥΥ, όπως θα καθορίζονται κάθε φορά με εγκύκλιο του Οργανισμού, υποχρεούνται να προσκομίζουν στον ΕΟΠΥΥ την ειδική βεβαίωση ότι έχουν καταχωρηθεί τα είδη που εμπορεύονται στα κατά το νόμο αρμόδια μητρώα πιστοποίησης προϊόντων.

Επίσης, για κάθε είδος που ο Οργανισμός εγκρίνει την αγορά του, πρέπει να δηλώνουν τις τρεις χαμηλότερες τιμές, ανά τιμή μονάδος, που αυτό αποζημιώνεται σε χώρες της Ε.Ε..

Ο ΕΟΠΥΥ δύναται, επίσης, να συμβάλλεται:

α) Με προμηθευτές διάθεσης ραδιοφαρμάκων για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς, καθορίζοντας την τιμή αποζημίωσης τους, κατόπιν διαπραγμάτευσης.

β) Με παρόχους υπερβαρικού οξυγόνου, αποζημιώνοντας τη δαπάνη θεραπείας με υπερβαρικό οξυγόνο σε εξωτερικούς ασθενείς, με βάση τις ιατρικές ενδείξεις κατά τη δέκατη έκδοση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξι-

νόμησης Νόσων και των Σχετικών Προβλημάτων Υγείας (ICD10), και σύμφωνα με τον αριθμό συνεδριών που θα προτείνει ο θεράπων ιατρός και θα γνωμοδοτεί σχετικά η ειδική επιτροπή του ΚΕΣΥ ή άλλου δημοσίου οργάνου. Η τιμή αποζημίωσης της δαπάνης θεραπείας με υπερβαρικό οξυγόνο ανά συνεδρία, καθορίζεται με Υ.Α., έπειτα από γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ και εισήγηση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, αφού προηγηθεί διαπραγμάτευση με τους παρόχους. Σε περίπτωση που δεν καταστεί εφικτή η συμφωνία από διαπραγμάτευση, τότε την τιμή αποζημίωσης θα την εισηγείται το Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ στον Υπουργό, έπειτα από πρόταση της αρμόδιας Διεύθυνσης.

Άρθρο 2
Εννοιολογικοί προσδιορισμοί

α) Ως «δικαιούχοι» νοούνται: 1) οι άμεσα ασφαλισμένοι των Κλάδων Υγείας των Ασφαλιστικών Ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ, 2) τα μέλη της οικογένειάς τους, που σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα, δικαιούνται υγειονομικής περίθαλψης, 3) όσοι υπάγονται στην εφαρμοστέα νομοθεσία του ΕΟΠΥΥ ως αρμόδιου φορέα του τόπου διαμονής/κατοικίας, δυνάμει των Κανονισμών 883/2004 και 987/2009 για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας και των όρων των διμερών συμφωνιών κοινωνικής ασφάλειας, και 4) κάθε πολίτης που θα υπαχθεί με νομοθετική ρύθμιση στις παροχές του ΕΟΠΥΥ, ανεξάρτητα αν διαθέτει ή όχι ασφαλιστική ικανότητα.

β) Ως «περίθαλψη» νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις που πραγματοποιούν επαγγελματίες υγείας ή φορείς φροντίδας υγείας και οι οποίες σκοπό έχουν την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία της νόσου και την αποκατάσταση της υγείας.

γ) Ως «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Π.Φ.Υ.) νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, οι οποίες διενεργούνται με σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση και αποκατάσταση των βλαβών υγείας που δεν απαιτούν νοσηλεία. Αυτή παρέχεται στις δομές που ορίζονται από την κείμενη νομοθεσία.

δ) Ως “νοσοκομειακή περίθαλψη” νοούνται όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες και πράξεις που απαιτούν νοσηλεία και διενεργούνται στις δομές που ορίζονται από την κείμενη νομοθεσία.

ε) Ως «Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη» νοείται η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται ή συνταγογραφείται σε κράτος - μέλος διάφορο από το κράτος - μέλος ασφάλισης, κατ’ εφαρμογή των διατάξεων του ν. 4213/2013.

στ) Ως «Διασυνοριακή Συνταγή» νοείται η συνταγή, η οποία εκδίδεται μετά από αίτημα ασθενούς ο οποίος σκοπεύει να τη χρησιμοποιήσει σε άλλο κράτος μέλος, κατ’ εφαρμογή των διατάξεων του ν. 4213/2013.

ζ) Ως «Φαρμακευτική περίθαλψη» νοείται: 1) η χορήγηση των αναγκαίων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων (φαρμάκων) για την αποκατάσταση της υγείας και της ικανότητας προς εργασία, των ασθενών ή για ανακούφιση από τη νοσηρή τους κατάσταση, 2) η χορήγηση των αναγκαίων ουσιών για τη διάγνωση των νόσων, και 3) η χορήγηση των αναγκαίων θεραπευτικών μέσων, όπως σκευάσματα ειδικής διατροφής για θεραπευτικούς σκοπούς, χορηγούμενα εντερικά μέσω γαστροστομίας ή νηστιδοστομίας ή παρεντερικά, με ιατρική γνωμάτευση που θα αναγράφει το κατάλληλο για την νόσο κωδικό κατά ICD10, για το οποίο ο ΕΚΠΥ προβλέπει την χορήγηση διατροφικών σκευασμάτων.

η) Ως «παρεχόμενο υγειονομικό υλικό» νοείται Α.Υ.Σ. τηρά και μόνο το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό που παρέχεται στο πλαίσιο θεραπείας νοσημάτων ή νοσηρών καταστάσεων, σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό.

θ) Ως «πάροχοι υπηρεσιών υγείας» νοούνται 1) τα φυσικά πρόσωπα, όπως ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψυχοθεραπευτες (ψυχολόγοι, ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι), προμηθευτές ιατροτεχνολογικών ειδών και άλλοι επαγγελματίες υγείας, και 2) τα νομικά πρόσωπα, όπως Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Μονάδες Υγείας ΠΕΔΥ, ιδιωτικές Κλινικές, άλλες Κλινικές και Ιδρύματα που περιθάλπουν χρόνια πάσχοντες ασθενείς, Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Διημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας (ΚΔΗΦ), Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ), Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης (ΣΑΔ), Ιδιωτικά Διαγνωστικά Εργαστήρια, Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης, Πολυϊατρεία, Οδοντιατρεία, Πολυοδοντιατρεία, Τμήματα Εξωτερικών Ιατρείων Νοσοκομείων και ιδιωτικών Κλινικών, Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης - Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (Μ.Χ.Α.-Μ.Τ.Ν.), ιδιωτικά Εργαστήρια Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Ιατρικές Εταιρείες κάθε μορφής που προβλέπονται από την νομοθεσία (π.χ. Α.Ε., Ε.Π.Ε., Ο.Ε, ΙΚΕ κ.λπ.), καθώς και κάθε άλλη υγειονομική δομή που θα αναγνωρίζεται από το κράτος και θα παρέχει νόμιμα ιατρικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

ι) Ως «παράβαση όρων σύμβασης», νοείται κάθε ενέργεια παρόχου υγείας με την οποία παραβιάζεται όρος της συναφθείσας με τον Οργανισμό σύμβασης.

ια) Ως «υπερσυνταγογράφηση» νοείται η συνταγογράφηση κατά σύστημα, μεγαλύτερης ποσότητας φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων ή μεγαλύτερης διάρκειας θεραπειών, από αυτές που απαιτούνται για την κάλυψη του ασθενή, σύμφωνα με τα οριζόμενα στους κανόνες της θεραπευτικής.

ιβ) Ως «καταχρηστική ζήτηση εξετάσεων ή/και θεραπευτικών πράξεων», νοείται η αναγραφή περισσότερων εξετάσεων ή/και θεραπευτικών πράξεων από αυτές που είναι αναγκαίες σύμφωνα με τις ιατρικές ενδείξεις, για την διερεύνηση ή παρακολούθηση μιας νοσηρής κατάστασης, όπως αυτή προσδιορίζεται από την πιθανή διάγνωση νόσου (ICD10) που θέτει ο θεράπων ιατρός στην γνωμάτευσή του και στο παραπεμπτικό και ορίζεται από τα διαγνωστικά ή θεραπευτικά πρωτόκολλα.

ιγ) Ως «προκλητή ζήτηση» για την χορήγηση φαρμάκων, για σκευάσματα ειδικής θεραπευτικής διατροφής, για την παραπομπή για διαγνωστικές εξετάσεις και διαγνωστικές θεραπευτικές ιατρικές πράξεις και άλλα ιατροτεχνολογικά θεραπευτικά μέσα πρόσθετης περίθαλψης, νοείται η ζήτηση που δεν αντιστοιχεί σε υπαρκτές ανάγκες υγείας του ασθενή.

ιδ) Ως «κατευθυνόμενη συνταγογράφηση» νοείται η συνταγογράφηση φαρμάκων κατά σύστημα, που

δεν ακολουθεί τους κανόνες της ισχύουσας νομοθεσίας και όσα προβλέπονται από το π.δ. 121/2008 και το ν. 4472/2017 ή η συνταγογράφηση σκευασμάτων ειδικής θεραπευτικής διατροφής, ή ιατροτεχνολογικών και θεραπευτικών μέσων ή παρακλινικών εξετάσεων ή διαγνωστικών και θεραπευτικών ιατρικών πράξεων, χωρίς ιατρική ένδειξη ή χωρίς να έχει προηγηθεί ιατρική εξέταση του ασθενή.

ιε) Ως «κατευθυνόμενη εκτέλεση συνταγών ή παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων ή και θεραπευτικών ιατρικών πράξεων ή φυσικοθεραπειών» νοείται η με κάθε τρόπο υπόδειξη σε δικαιούχους από τον πάροχο υγείας, για εκτέλεση συνταγών ή ιατρικών παραπεμπτικών, σε συγκεκριμένα φαρμακεία ή συμβεβλημένους παρόχους πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, καθώς και η χωρίς επαρκή τρόπο εξήγηση, όπως η μοναδικότητα στην περιοχή, κατεύθυνση από τον ιατρό, ποσοστού άνω του 50% των συνταγών φαρμάκων ή παραπεμπτικών εξετάσεων ή παραπεμπτικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ή παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας που έχει εκδώσει, σε συγκεκριμένο πάροχο υγείας.

ιστ) Ως «εξαιρετικές περιπτώσεις» νοούνται οι επείγουσες καταστάσεις που χρήζουν άμεσης ιατρικής αντιμετώπισης και αφορούν σε επεμβάσεις προκειμένου να αποφευχθεί, ανεπανόρθωτη βλάβη στην υγεία του ασθενή.

ιζ) Ως «πρωτοβάθμιος έλεγχος» νοείται ο έλεγχος και η έγκριση παροχών υγείας δικαιούχων ΕΟΠΥΥ, όπως νοσηλίων, φαρμάκων, θεραπευτικών μέσων, υγειονομικών υλικών, εισιτηρίου/εξιτηρίου ασθενή σε δημόσια ή ιδιωτική δομή υγείας, συμβεβλημένη με τον ΕΟΠΥΥ, διενέργειας θεραπευτικών ή διαγνωστικών πράξεων ή πράξεων αποκατάστασης.

Ως «πρωτοβάθμιος έλεγχος»’ νοείται επίσης και ο έλεγχος των φυσικών παραστατικών που διενεργείται με κάθε τρόπο, από τους υπαλλήλους του Οργανισμού, στο πλαίσιο εκκαθάρισης των απαιτούμενων, από τους παρόχους ή δικαιούχους, δαπανών υγείας.

ιη) Ως «δευτεροβάθμιος έλεγχος» νοείται ο έλεγχος και η επιθεώρηση των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ, παρόχων υγείας, για την διαπίστωση τήρησης της νομοθεσίας που διέπει την παροχή ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας και των συμβατικών τους υποχρεώσεων κατά τους όρους της σύμβασης που έχουν συνάψει με τον ΕΟΠΥΥ, όπως επίσης και ο εσωτερικός έλεγχος του Οργανισμού και η εποπτεία του έργου των ελεγκτών και των δομών που διενεργούν πρωτοβάθμιο έλεγχο.

ιθ) Ως «ICD10» νοείται η δέκατη έκδοση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και των Σχετικών Προβλημάτων Υγείας (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems).

ιι) Ως «Κ.Ε.Ν.» νοείται το Κλειστό Ελληνικό Νοσήλιο που περιλαμβάνει κάθε ιατρική και νοσηλευτική συνδρομή προς τον ασθενή, που παρέχεται από το Νοσοκομείο καθώς και η σχετική δαπάνη που πραγματοποιείται για παροχή σε αυτόν, των ανωτέρω υπηρεσιών, όπως κάθε φορά ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία.

κ) ως «παραπομπή» νοείται η αναγραφή από έναν ιατρό, ιατρικών ή άλλων πράξεων που εκτελούνται από άλλο, συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ, ιατρό, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

κα) ως «αυτοπαραπομπή» νοείται η αναγραφή και εκτέλεση εξετάσεων και πράξεων διαγνωστικών και θεραπευτικών, από τον ίδιο ιατρό, συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ, στον ίδιο επαγγελματικό χώρο που διατηρεί, σύμφωνα την κείμενη νομοθεσία.

Παραπεμπτικά με ιατρικές πράξεις, διαγνωστικές και θεραπευτικές που εκδόθηκαν από ιατρούς πολυϊατρείου ή επιστημονικά υπεύθυνων άλλων δομών και εκτελούνται από ιατρούς του ίδιου πολυϊατρείου ή της ίδιας δομής, θεωρούνται αυτοπαραπομπή.

Άρθρο 3
Υπαγόμενα πρόσωπα - δικαιούχοι

Στις ρυθμίσεις των διατάξεων του παρόντα Κανονισμού υπάγονται ι) οι άμεσα ασφαλισμένοι των Κλάδων Υγείας των Ασφαλιστικών Οργανισμών, που έχουν ενταχθεί ή θα ενταχθούν το μέλλον στον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3918/2011, καθώς και τα μέλη οικογενείας τους, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία ή στους επί μέρους κανονισμούς των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, καθώς και ιι) κάθε άλλος πολίτης, που έχει απωλέσει την ασφαλιστική του κάλυψη αλλά δικαιούται περίθαλψης, σύμφωνα με την νομοθεσία. Ειδικότερα:

Α. Άμεσα ασφαλισμένοι: Οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας των Ασφαλιστικών Ταμείων που έχουν ενταχθεί στον ΕΟΠΥΥ, με τον ν. 3918/2011, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, και οποιουδήποτε άλλου Ασφαλιστικού Οργανισμού θα ενταχθεί μελλοντικά στον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Β. Έμμεσα ασφαλισμένοι: Τα μέλη οικογενείας όλων των ανωτέρω ασφαλισμένων προσώπων που έχουν ασφαλιστική ικανότητα.

Για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος Κανονισμού ως προς τα ασφαλιστέα πρόσωπα, ισχύουν οι επιμέρους διατάξεις των Κανονισμών των Κλάδων ή Τομέων Υγείας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) καθώς και του Ο.Π.Α.Δ., που εντάχθηκαν στον Ε.Ο.Π.Π.Υ.

Ως δικαιούχοι του ΕΟΠΥΥ, ως αρμόδιου φορέα του τόπου διαμονής/κατοικίας, θεωρούνται και όσοι υπάγονται στην εφαρμοστέα νομοθεσία, σύμφωνα με τους κανονισμούς ΕΚ/883/2004 και ΕΚ/987/2009 για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και των όρων των διμερών συμφωνιών κοινωνικής ασφάλισης.

Γ. Ανασφάλιστοι: Κάθε πολίτης που έχει απωλέσει για οποιονδήποτε λόγο την ασφαλιστική του ικανότητα και έχει ανάγκη περίθαλψης, σύμφωνα με όσα ορίζονται κάθε φορά στην ισχύουσα νομοθεσία.

Η ασφαλιστική ικανότητα ελέγχεται μέσω της ηλεκτρονικής διασύνδεσης των υφιστάμενων συστημάτων των Φ.Κ.Α. και η απόκτηση δικαιώματος στις παροχές υγειονομικής περίθαλψης πιστοποιείται ηλεκτρονικά, με την επίδειξη έγκυρου βιβλιαρίου ή με κάθε άλλο τρόπο που ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία.

Η ασφαλιστική ικανότητα για παροχή περίθαλψης αποκτάται σύμφωνα με τα οριζόμενα στους επί μέρους Κανονισμούς των Κλάδων ή Τομέων Υγείας των Φ.Κ.Α. και του Ο.Π.Α.Δ. που εντάχθηκαν ή άλλων ταμείων που

θα ενταχθούν στον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Η απώλεια ασφαλιστικής ικανότητας για όσους υπάγονται στους δικαιούχους ΕΚΠΥ, πιστοποιείται με ειδική διαδικασία που ορίζουν τα συναρμόδια Υπουργεία.

Άρθρο 4
Αποζημίωση παροχών
και συμμέτοχη ασφαλισμένων

Για τις παροχές σε είδος, στο πλαίσιο του παρόντος ΕΚΠΥ (ιατρικών ή άλλων θεραπευτικών πράξεων, διαγνωστικών εξετάσεων, νοσηλίων, φαρμάκων, σκευασμάτων ειδικής διατροφής για θεραπευτικούς σκοπούς, αναλωσίμων υγειονομικών υλικών κ.λπ.), ο Οργανισμός δύναται να αποζημιώνει τους συμβεβλημένους παρόχους υπηρεσιών υγείας:

α) Σύμφωνα με σύμβαση που συνάπτουν και υπογράφουν τα δύο μέρη, η οποία προκύπτει από διαδικασία διαπραγμάτευσης με την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ και επικυρώνεται από το Δ.Σ. του Οργανισμού.

β) Με βάση την ασφαλιστική τιμή, η οποία καθορίζεται είτε με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, ύστερα από προτάσεις του Δ.Σ. του Οργανισμού, είτε με αποφάσεις του Δ.Σ. του Οργανισμού, όπως κάθε φορά προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία.

γ) Με τις τιμές που προβλέπονται από το κρατικό τιμολόγιο, στις περιπτώσεις που δεν έχει οριστεί ασφαλιστική τιμή ή δεν έχει πραγματοποιηθεί διαπραγμάτευση.

Σε κάθε περίπτωση, η τιμή αποζημίωσης δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό που προβλέπεται κάθε φορά από το κρατικό τιμολόγιο, εκτός και εάν προβλέπεται ρητά στον παρόντα ΕΚΠΥ.

Απευθείας οι δικαιούχοι αποζημιώνονται μόνο σε αποδεδειγμένη αδυναμία σύναψης σύμβασης με μια κατηγορία παρόχων ή κατά τις μεταβατικές περιόδους από την πρώτη σύναψη σύμβασης σε μια κατηγορία έως το απαραίτητο διάστημα για την επίτευξη επαρκούς αριθμού συμβάσεων στην κατηγορία.

Η συμμετοχή των δικαιούχων στις αποζημιούμενες δαπάνες καθορίζεται κατά περίπτωση στον παρόντα Κανονισμό. Οι δικαιούχοι, κατά τη λήψη οποιασδήποτε παροχής υπηρεσιών υγείας ή νοσηλείας τους σε πάσης φύσεως συμβεβλημένες ιδιωτικές δομές περίθαλψης, δεν υποχρεούνται σε οποιαδήποτε πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση, πέραν όσων προβλέπονται από τον παρόντα κανονισμό.

Ο ΕΟΠΥΥ με απόφαση του Δ.Σ. διευκρινίζει τις χρεώσεις των δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης για θεραπεία, παρακολούθηση και αποκατάσταση των δικαιούχων περίθαλψης, με τη δημοσίευση οδηγιών οι οποίες επικαιροποιούνται ανάλογα με τις διαπιστώσεις και τα αποτελέσματα του ελέγχου (κλινικού και διοικητικού) και της εκκαθάρισης, σε συνάρτηση με τους όρους των συμβάσεων, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά.

Κεφάλαιο Δεύτερο
Άρθρο 5
Παροχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Α. Πρόληψη και προαγωγή Υγείας

1. Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την αποτροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων, παρέχονται στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής, χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου, τα εξής:

α) Εμβολιασμοί παιδιών και ενηλίκων, σύμφωνα με το εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού.

β) Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου σε γυναίκες και άνδρες με σκοπό τη γέννηση υγιών παιδιών και συγκεκριμένα:

- Αιματολογικές εξετάσεις (γενική αίματος, ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, φερριτίνης, δοκιμασίες εγκλείστων και δρεπάνωσης) για τη διαπίστωση ετεροζυγωτών μεσογειακής αναιμίας και δρεπανοκυτταρικής νόσου.
- Προσδιορισμός αντισωμάτων ερυθράς, τοξοπλάσμωσης και κυτταρομεγαλοϊού, για αποκλεισμό συγγενών λοιμώξεων.
- Υπερηχογράφημα β-επιπέδου, μία φορά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- Λήψη τροφοβλάστης ή αμνιοπαρακέντηση επί ιατρικών ενδείξεων.
- Εξέταση DNA του εμβρύου, εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι και οι δύο γονείς έχουν γενετική επιβάρυνση για μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο ή άλλη γνωστή γενετική διαταραχή.
- Κάλυψη της μεθόδου λήψης του υλικού έλεγχος καρυότυπου του εμβρύου σε γυναίκες άνω των 35 ετών.

γ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, μαστογραφία κάθε δύο χρόνια σε γυναίκες ηλικίας από σαράντα (40) έως πενήντα (50) ετών και κάθε χρόνο σε γυναίκες ηλικίας άνω των πενήντα (50) ετών ή σε γυναίκες άνω των τριάντα πέντε (35) ετών, εφόσον οι τελευταίες ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Για την τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού γιατρού.

δ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, α) τεστ PAP κάθε χρόνο σε όλες τις γυναίκες από την έναρξη της σεξουαλικά ενεργούς ζωής, ή β) ανίχνευση υψηλού κινδύνου τύπων HPV-DNA test, κάθε πέντε (5) χρόνια από την ηλικία των είκοσι ενός (21) ετών μέχρι την ηλικία των εξήντα (60) ετών.

ε) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, έλεγχος προστατικού αντιγόνου (PSA) κάθε δύο (2) χρόνια σε άνδρες άνω των πενήντα (50) ετών και κάθε χρόνο σε άνδρες ηλικίας άνω των εξήντα (60) και ως ογδόντα (80) ετών.

στ) Για την πρόληψη των καρδιοπαθειών, εξετάσεις χοληστερόλης, ολικής και κλασμάτων υψηλής και χαμηλής πυκνότητας, καθώς και τριγλυκεριδίων, με σκοπό τη διάγνωση δυσλιπιδαιμιών, κάθε πέντε (5) χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από δεκαπέντε (15) έως τριάντα (30) ετών και κάθε τρία (3) χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των τριάντα (30) ετών.

ζ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου, μικροσκοπική εξέταση ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα κάθε δύο (2) χρόνια σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας πενήντα (50) έως εβδομήντα (70) ετών, και κολονοσκόπηση κάθε πέντε (5) έτη σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας πενήντα (50) ετών και άνω ή κάθε έτος σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας σαράντα (40) ετών και

άνω, εφόσον ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Στην τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού ιατρού.

η) Για την πρόληψη και διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη, εξετάσεις γλυκόζης αίματος, γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HBA1c) και δοκιμασία ανοχής γλυκόζης κάθε πέντε (5) χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από δεκαπέντε (15) έως πενήντα (50) ετών και κάθε τρία (3) χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των πενήντα (50) ετών.

Επίσης, κάθε δυο (2) χρόνια σε άτομα με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη, όπως α) συγγενείς α΄ βαθμού με διαβήτη (κληρονομικότητα), β) παχυσαρκία (BMI>30), γ) γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες, δ) γυναίκες με ιστορικό διαβήτη κύησης, και ε) ασθενείς που πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία.

θ) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Οργανισμού και γνωμοδότηση της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπουργικής απόφασης 3457/2014 (Β΄ 64) μπορούν να ορίζονται πρωτόκολλα προσυμπτωματικού ελέγχου σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και να ενσωματώνονται στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Β. Ιατρική Περίθαλψη

1. Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει την κλινική εξέταση στο ιατρείο ή στο σπίτι του δικαιούχου, από συμβεβλημένο ιατρό με τον ΕΟΠΥΥ, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση. Επίσης, περιλαμβάνει τις ιατρικές πράξεις που είναι αναγκαίες για τη διάγνωση και τη θεραπεία του ασθενούς, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ισχύουσα νομοθεσία.

Στην ιατρική κλινική εξέταση που διενεργείται κατά την επίσκεψη του ασθενή, περιλαμβάνεται η δακτυλική εξέταση ορθού επί ενδείξεων, ο στατικοκινητικός έλεγχος επιμέρους περιοχών του μυοσκελετικού συστήματος, οι δοκιμασίες μυϊκής ισχύος, οι δοκιμασίες αισθητικότητας, η εκτίμηση τενόντιων αντανακλαστικών και ειδικοί διαγνωστικοί χειρισμοί διαφόρων αρθρώσεων (Lachman, McMurray, Apley κ.α.) κατά περίπτωση.

Οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ιατροί, υποχρεούνται πέραν της κλινικής εξέτασης του ασθενή, να εκτελούν, εφόσον κρίνεται αναγκαίο, τις παρακάτω κατά ειδικότητα ιατρικές πράξεις, χωρίς επιβάρυνση του δικαιούχου ή του Οργανισμού:

- Αγγειοχειρουργική εξέταση: αδρός έλεγχος αιματικής ροής σε αρτηρίες και φλέβες άνω και κάτω άκρων με απλή συσκευή Doppler.
- Γυναικολογική εξέταση: κολποσκόπηση.
- Δερματολογική εξέταση: επισκόπηση με δερματοσκόπιο και εξέταση με λυχνία WOOD.
- Καρδιολογική εξέταση: ηλεκτροκαρδιογράφημα.
- Οφθαλμολογική εξέταση: τονομέτρηση, μέτρηση οπτικού πεδίου, μέτρηση οπτικής οξύτητας, εξέταση με σχισμοειδή λυχνία και απλή βυθοσκόπηση, χωρίς τη χρήση ειδικού οργάνου.
- Πνευμονολογική εξέταση: Οξυμετρία και Ροομέτρηση.
- Παιδιατρική και Παθολογική εξέταση: Εμβολιασμοί πάσης φύσεως, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.
- Ωτορρινολαρυγγολογική εξέταση: εξέταση στοματικής κοιλότητας και φάρυγγα, ωτοσκόπηση, αφαίρεση βυσμάτων ώτων, εκτίμηση ακοής διά τονοδοτών και ομιλίας, πρόσθια και οπίσθια ρινοσκόπηση, έμμεση λαρυγγοσκόπηση.

2. Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει τους ιατρούς που παρέχουν υπηρεσίες στους ασθενείς, στο πλαίσιο της κάθε φορά σύμβασής τους με τον Οργανισμό. Σε αυτή την περίπτωση οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ιατροί, δεν δικαιούνται να ζητήσουν επιπλέον αμοιβή από τον ασθενή, εκτός από την κατά περίπτωση νομοθετημένη συμμετοχή του ασθενή.

3. Ιατροί πιστοποιημένοι στο σύστημα ΕΟΠΥΥ αλλά μη συμβεβλημένοι με τον Οργανισμό, δύνανται να συνταγογραφούν φάρμακα, ή παραπεμπτικά διαγνωστικών ή και θεραπευτικών εξετάσεων, έπειτα από κλινική εξέταση του ασθενή, χωρίς αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ και με ιδιωτική χρέωση του ασφαλισμένου.

4. Οι πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο δύνανται να αντιμετωπίζονται από τους ιατρούς των Μονάδων Μεσογειακής Αναιμίας του ΕΣΥ, τους ειδικευμένους ιατρούς του ΕΣΥ, τους ιδιώτες που ασχολούνται με τη νόσο και τις επιπλοκές της, και δευτερευόντως, δύνανται να αντιμετωπίζονται από τον οικογενειακό ιατρό, εφόσον δεν υπάρχει ειδική Μονάδα κοντά στον τόπο κατοικίας τους.

Ομοίως, οι ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας ή είναι μεταμοσχευμένοι, μπορούν να αντιμετωπίζονται από τους ιατρούς των Μονάδων Αιμοκάθαρσης του ΕΣΥ, τα Μεταμοσχευτικά Κέντρα, τους ειδικευμένους ιατρούς του ΕΣΥ και τους ιδιώτες που ασχολούνται με τη νόσο και τις επιπλοκές της, και δευτερευόντως, δύνανται να αντιμετωπίζονται από τον οικογενειακό ιατρό, εφόσον δεν υπάρχει ειδική Μονάδα κοντά στον τόπο κατοικίας τους.

Άρθρο 6
Παρακλινικές εξετάσεις

1. Στους δικαιούχους του Οργανισμού παρέχονται διαγνωστικές εξετάσεις και πράξεις, οι οποίες προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία.

2. Οι εργαστηριακές εξετάσεις διενεργούνται σε δημόσιες δομές και σε συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους διαγνωστικών εξετάσεων και πράξεων. Συγκεκριμένα, οι διαγνωστικές εξετάσεις και πράξεις, διενεργούνται α) στις δημόσιες Εργαστηριακές Δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ, β) στα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και του Υπουργείου Παιδείας, γ) σε Εργαστήρια συμβεβλημένων φορέων Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., δ) σε συμβεβλημένους εργαστηριακούς ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, ε) σε συμβεβλημένα Διαγνωστικά Εργαστήρια, στ) σε συμβεβλημένα Πολυϊατρεία, ζ) στα Εξωτερικά Εργαστήρια των συμβεβλημένων ιδιωτικών Κλινικών, και η) όπου αλλού ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία.

3. Η παραπομπή για διαγνωστικές εξετάσεις γίνεται από τους ιατρούς μόνο ηλεκτρονικά, μέσω πιστοποιημένου συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης,

σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Μόνο σε περίπτωση επίσημης ανακοίνωσης από τον ΕΟΠΥΥ ή άλλου εξουσιοδοτημένου φορέα περί μη διαθεσιμότητας του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, δύνανται να εκδίδονται χειρόγραφα παραπεμπτικά, κατόπιν έγγραφης οδηγίας του ΕΟΠΥΥ, τα οποία εντός δυο (2) εργάσιμων ημερών θα μετατρέπονται σε ηλεκτρονικά.

Τα παραπεμπτικά εκτελούνται υποχρεωτικά μέσα σε τρεις (3) εβδομάδες από την ημερομηνία έκδοσής τους και καθίστανται άκυρα μετά την παρέλευση του ανωτέρω αναφερόμενου χρονικού διαστήματος. Ο χρόνος εκτέλεσης των παραπεμπτικών δύναται να παραταθεί έως οκτώ (8) εβδομάδες, εφόσον αυτά εκτελεστούν σε δημόσιες δομές.

Απαραίτητη είναι η σύνδεση κάθε ιατρικού παραπεμπτικού με το αντίστοιχο ICD10.

4. Για την επιλεξιμότητα των διαγνωστικών εξετάσεων που αποζημιώνονται από τον Οργανισμό ανά ICD10, την συχνότητα επανάληψης αυτών καθώς και την απαιτούμενη ειδικότητα του παραπέμποντος ιατρού, καταρτίζονται πρωτόκολλα σύμφωνα με την προβλεπόμενη διαδικασία από την κείμενη νομοθεσία.

5. Για την πραγματοποίηση ιατρικών ή άλλων θεραπευτικών πράξεων και διαγνωστικών εξετάσεων, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους συμβεβλημένους παρόχους υγείας με το ποσό που προβλέπεται από το κρατικό τιμολόγιο ή την ασφαλιστική αποζημίωση ή προκύπτει μετά από διαπραγμάτευση, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που δύναται να θέτει ο Οργανισμός και σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά σύμβαση. Σε κάθε περίπτωση, η τιμή αποζημίωσης δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό που προβλέπεται κάθε φορά από το κρατικό τιμολόγιο.

6. Όταν η εξέταση δεν δύναται να πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα, αποδίδονται δαπάνες αποστολής δειγμάτων προς εξέταση στο εξωτερικό με την υποβολή ιατρικής γνωμάτευσης Διευθυντή Κλινικής (κρατικού Νοσοκομείου ή ιδιωτικού Θεραπευτηρίου) σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, στην οποία αναφέρεται η πάθηση, η αναγκαιότητα αποστολής των δειγμάτων στο εξωτερικό καθώς και το γεγονός ότι η εξέταση, αποδεδειγμένα, δεν δύναται να πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα. Στην περίπτωση αυτή, τα δικαιολογητικά εξετάζονται από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (Α.Υ.Σ.) ή άλλο αρμόδιο ελεγκτικό όργανο και δίνεται προέγκριση για την αποστολή του.

Δεν αποδίδεται δαπάνη που αφορά σε εξέταση δείγματος για ερευνητικούς σκοπούς.

7. Σε περίπτωση που σε μία περιοχή, παραμεθόρια ή νησιωτική, μία εργαστηριακή εξέταση δεν δύναται να διενεργηθεί ούτε σε δημόσια ούτε σε ιδιωτική δομή συμβεβλημένη με τον ΕΟΠΥΥ, τότε ο Οργανισμός θα αποζημιώνει την εξέταση απ’ ευθείας στον δικαιούχο με τιμή που θα αποζημίωνε τον συμβεβλημένο πάροχο. Οι συμβάσεις όλων των παρόχων, κοινοποιούνται στις κατά τόπους Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ (ΠΕΔΙ-ΕΟΠΥΥ) και αναρτώνται στην κεντρική ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ.

Ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει στους δικαιούχους Δαπάνες εξόδων που αφορούν στην ανεύρεση δότη μυελού των οστών, καθώς και των εξόδων μεταφοράς των μοσχευμάτων αυτών από το εξωτερικό στην Ελλάδα με την υποβολή των σχετικών δικαιολογητικών. Στην περίπτωση αυτή, δεν απαιτείται θεώρηση από προξενική ή πρεσβευτική αρχή, δεν εξετάζονται από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή και εκκαθαρίζονται από την αρμόδια Διεύθυνση του ΕΟΠΥΥ.

8. Το ποσοστό συμμετοχής των άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένων ορίζεται στο 15% επί της εκάστοτε τιμής αποζημίωσης, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Τα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα δεν απαιτούν επιπλέον δαπάνη από τους δικαιούχους του Οργανισμού για τις εξετάσεις αυτές, ούτε για πρόσθετες υπηρεσίες, εφόσον αυτές δεν προβλέπονται στην σύμβαση ή σε άλλη νομοθετική διάταξη.

Η συμμετοχή των ασφαλισμένων που λαμβάνουν το επίδομα ΕΚΑΣ είναι 5%.

Οι πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική νόσο, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, που είναι σε θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας ή περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν διενεργήσει μεταμόσχευση, δεν καταβάλλουν συμμετοχή, όπως και όσοι έχουν πιστοποιημένη αναπηρία από ΚΕΠΑ 80% και άνω, για οποιαδήποτε πάθηση.

Όσοι δικαιούχοι πραγματοποιούν εξετάσεις εντός των δημόσιων Δομών παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. των σχηματισμών του Ε.Σ.Υ., των πανεπιστημιακών και στρατιωτικών Νοσοκομείων επίσης δεν καταβάλλουν συμμετοχή.

Εξετάσεις που διενεργούνται στο πλαίσιο του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας (ΕΛΚΕ) σε πανεπιστημιακά Εργαστήρια, αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ μετά από σύναψη σύμβασης με τα Πανεπιστήμια ή τις κατά τόπους Ιατρικές Σχολές. Στη σύμβαση θα περιγράφεται το είδος των εξετάσεων που θα αποζημιώνονται και η τιμή αποζημίωσής τους. Εάν η τιμή αποζημίωσης δεν έχει καθοριστεί, θα ορίζεται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Άρθρο 7
Φαρμακευτική περίθαλψη

1. Τα φάρμακα αποζημιώνονται μόνο εφόσον κυκλοφορούν νόμιμα, υπάρχει έγκριση να χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή ανεξάρτητα από την ονομασία και τη μορφή τους και περιλαμβάνονται στον κατάλογο των αποζημιούμενων ιδιοσκευασμάτων, σύμφωνα με τις διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας. Κατ’ εξαίρεση δύναται να αναγνωρίζεται και να αποζημιώνεται η αξία ιδιοσκευασμάτων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

2. Τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα χορηγούνται βάσει ηλεκτρονικών ιατρικών συνταγών που εκδίδουν οι ιατροί και εκτελούνται ηλεκτρονικά κατ’ εφαρμογή των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας.

Χρήση έντυπων συνταγολογίων γίνεται:

α) σε περιπτώσεις που καθορίζονται με εγκυκλίους του Οργανισμού,

β) σε περιοχές όπου η πρόσβαση στο διαδίκτυο δεν είναι εφικτή,

γ) σε περίπτωση που η πρόσβαση στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης δεν είναι εφικτή για

λόγους που αφορούν την διαθεσιμότητα του συστήματος, ύστερα από επίσημη ανακοίνωση από τον ΕΟΠΥΥ.

3. Κατ’ εφαρμογή των διατάξεων του ν. 4213/2013, οι ιατροί δύνανται να εκδίδουν διασυνοριακές συνταγές σε προκαθορισμένο ειδικό έντυπο, τις οποίες αποζημιώνει ο Οργανισμός σύμφωνα με τα οριζόμενα στην κείμενη εθνική νομοθεσία.

4. Η συνταγογράφηση φαρμάκων στους δικαιούχους γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες που ορίζονται στην κείμενη νομοθεσία. Ειδικά για τους χρονίως πάσχοντες ασθενείς, δύνανται να εκδίδονται συνταγές, δίμηνης, τρίμηνης ή εξάμηνης διάρκειας, οι οποίες εκτελούνται σύμφωνα με τα οριζόμενα κάθε φορά από την ισχύουσα νομοθεσία.

Κατευθυντήριες οδηγίες και θεραπευτικά πρωτόκολλα που ενσωματώνονται στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης καταρτίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπουργικής απόφασης 3457/2014 (Β΄ 64), όπως ισχύει.

5. Ειδικά, για τις παθήσεις μεσογειακής αναιμίας, δρεπανοκυτταρικής νόσου, χρόνιας νεφρικής ανεπάρκεια τελικού σταδίου που είναι σε θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας/περιτοναϊκή διήθηση ή έχουν διενεργήσει μεταμόσχευση, οι ιατροί των μονάδων αυτών μπορούν να συνταγογραφούν όλα τα σκευάσματα που έχουν ανάγκη οι ασθενείς για την αντιμετώπιση της νόσου τους και των επιπλοκών της.

6. Η συνταγή των φαρμάκων, σε οποιαδήποτε μορφή, θα πρέπει να εκτελεστεί σε ιδιωτικά φαρμακεία εντός πέντε (5) εργασίμων ημερών ή σε οκτώ (8) εργάσιμες ημέρες, σε περίπτωση μερικής εκτέλεσης της ηλεκτρονικής συνταγής.

7. Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, όπως ορίζεται ανωτέρω, δύνανται να χορηγούνται χειρόγραφες συνταγές, η εκτέλεση των οποίων γίνεται εντός του ιδίου χρονικού διαστήματος, αφού προηγουμένως έχει θεωρηθεί από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό, όταν η αξία της συνταγής υπερβαίνει τα 150 ευρώ.

Σε ειδικές περιστάσεις αδυναμίας εκτέλεσης της συνταγής, δύναται με εντολή της Διοίκησης του ΕΟΠΥΥ, να αποδοθεί δαπάνη αγοράς φαρμάκων με την προσκόμιση εντός μηνός από τον δικαιούχο της πρωτότυπης συνταγής ηλεκτρονικής ή χειρόγραφης κατά περίπτωση, με επικολλημένες τις ταινίες γνησιότητας των φαρμάκων και της απόδειξης πληρωμής του φαρμακείου, κατόπιν έγκρισης του ελεγκτή ιατρού.

8. Οι δικαιούχοι συμμετέχουν στις δαπάνες για φάρμακα, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις.

Εάν η συνταγή έχει εκδοθεί από τον ιατρό χειρόγραφα τότε θα πρέπει να βεβαιώνεται το ποσοστό συμμετοχής ή και τυχόν διορθώσεις, με υπογραφή και σφραγίδα ιατρού.

Συνταγές με διορθώσεις, κατά παράβαση του προηγούμενου εδαφίου, δεν γίνονται αποδεκτές από τις Υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ.

9. Η εκτέλεση της συνταγής γίνεται α) από τα συμβεβλημένα με τον Οργανισμό φαρμακεία, όπως αυτά συμβάλλονται κάθε φορά, ατομικά ή συλλογικά, β) από τα φαρμακεία του Οργανισμού ή γ) τα φαρμακεία των κρατικών Νοσοκομείων. Επιπλέον, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, διατίθενται από τα φαρμακεία του Οργανισμού φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ) και ειδικών θεραπειών, στα οποία συμπεριλαμβάνονται και τα φάρμακα για νοσοκομειακή μόνο χρήση, σε ειδικές περιπτώσεις και με διαδικασία που καθορίζεται από την κείμενη νομοθεσία.

10. Ο ΕΟΠΥΥ αποφασίζει για την αποζημίωση ή μη φαρμάκων, όπως ΦΥΚ ειδικών παθήσεων της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α΄ 6), φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα (εξωτερικού), φάρμακα που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων, φάρμακα που δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων (θετικό κατάλογο) και φάρμακα πρώιμης πρόσβασης που δεν χορηγούνται δωρεάν από τον ΚΑΚ ή τον τοπικό αντιπρόσωπο και για τα οποία ζητείται η χορήγηση προσωρινής ατομικής άδειας από τον ΕΟΦ. Όλα τα ανωτέρω αναφερόμενα φάρμακα χορηγούνται μετά από γνωμοδότηση ιατρών που είναι πιστοποιημένοι στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.), σύμφωνα με το ν. 4512/2018 (Α΄ 5).

Άρθρο 8
Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ

1. Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ είναι αρμόδια για την εισαγωγή, την προμήθεια, τη διαχείριση και τη διάθεση φαρμάκων και συναφών ειδών περίθαλψης.

Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ εφοδιάζονται τα φάρμακα και λοιπά θεραπευτικά μέσα είτε απευθείας από την αγορά, με διαδικασίες που ορίζει ο νόμος και την πιο συμφέρουσα τιμή, κατά περίπτωση, σε σχέση με την νοσοκομειακή τιμή κάθε σκευάσματος, είτε από τις φαρμακαποθήκες του ΕΟΠΥΥ.

2. Τα φάρμακα με τιμή πάνω από 1.000 ευρώ δεν δύναται να χορηγούνται από ιδιωτικά φαρμακεία παρά μόνον από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και δημοσίων Νοσοκομείων.

Επιπλέον, ο ΕΟΠΥΥ δύναται να αποφασίζει την αποκλειστική διάθεση φαρμάκων, πολύ υψηλού κόστους θεραπείας ή φαρμάκων για σπάνιες παθήσεις (ορφανά) από τα φαρμακεία του.

Η χορήγηση φαρμάκων από τα φαρμακεία του Οργανισμού γίνεται χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου.

Τα φάρμακα υψηλού κόστους που διαθέτει ο ΕΟΠΥΥ από τα φαρμακεία του ή τα αποζημιώνει σε μονάδες υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές, για λογαριασμό των δικαιούχων και απαιτούν προέγκριση, εγκρίνονται μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης του ν. 4512/2018 (Α΄ 5).

3. Στα Τμήματα Φαρμακείου ΕΟΠΥΥ, προΐσταται φαρμακοποιός, και για τη λειτουργία των φαρμακείων απασχολούνται φαρμακοποιοί, βοηθοί φαρμακείων και βοηθητικό διοικητικό προσωπικό. Οι φαρμακοποιοί πρέπει να διαθέτουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και δεν επιτρέπεται να διατηρούν δικό τους φαρμακείο, φαρμακαποθήκη ή εργοστάσιο φαρμακευτικών προϊόντων ή να έχουν οποιαδήποτε σχέση εργασίας με τέτοια επιχείρηση και γενικότερα εταιρεία διακίνησης φαρμακευτικών προϊόντων, καθώς και οι συγγενείς τους έως β΄ βαθμού.

4. Στο κτίριο Διοίκησης του ΕΟΠΥΥ λειτουργεί φαρμακείο και αποθήκη φαρμάκων, υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού καθώς και θεραπευτικών μέσων, στα οποία προΐσταται φαρμακοποιός. Η εν λόγω δομή, υπάγεται απ’ ευθείας στη Διεύθυνση Φαρμάκου.

5. Στις ΠΕΔΙ-ΕΟΠΥΥ λειτουργούν φαρμακεία και αποθήκες φαρμάκων υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού καθώς και θεραπευτικών μέσων, οι οποίες υπάγονται στις ΠΕΔΙ-ΕΟΠΥΥ.

6. Οι φαρμακαποθήκες του ΕΟΠΥΥ εφοδιάζονται με τα απαραίτητα είδη από την ελεύθερη αγορά ή από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς, με τις διαδικασίες που προβλέπει ο νόμος και μεριμνούν για την εξασφάλιση της ομαλής προμήθειας των δικαιούχων του, με τα είδη που διαθέτουν.

7. Ο ΕΟΠΥΥ με απόφαση Δ.Σ. δύναται να ιδρύει νέα φαρμακεία τα οποία, κατά τον ν. 4238/2014, υπάγονται στις κατά τόπους ΠΕΔΙ-ΕΟΠΥΥ.

Άρθρο 9
Σκιαγραφικά μέσα

1. Τα διαγνωστικά σκιαγραφικά μέσα για απεικονιστικές εξετάσεις που διενεργούνται στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ, σε δημόσιες Δομές, ιδιωτικά Ακτινολογικά Εργαστήρια και Εργαστήρια ιδιωτικών Κλινικών, συνταγογραφούνται στους δικαιούχους και αποζημιώνονται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. Σε περιπτώσεις που οι απεικονιστικές εξετάσεις διενεργούνται σε ιδιωτικές Κλινικές, στο πλαίσιο νοσηλείας, χορηγούνται υποχρεωτικά από τις ιδιωτικές Κλινικές και χρεώνονται στον ΕΟΠΥΥ με τα νοσήλια.

2. Τα σκιαγραφικά μέσα χορηγούνται σε εξωτερικούς ασθενείς ως εξής:

α) Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες είναι εκ των προτέρων γνωστό ότι απαιτείται σκιαγραφική ουσία για την πραγματοποίηση της εξέτασης, ο ιατρός θα αναγράφει σε συνταγή τη σκιαγραφική ουσία, στη συνήθη για την εξέταση ποσότητα, την οποία ο δικαιούχος θα εκτελεί σε ιδιωτικό φαρμακείο και θα προσκομίζει τη σκιαγραφική ουσία στο συμβεβλημένο Εργαστήριο στο οποίο παραπέμπεται για εξέταση.

β) Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η έκδοση συνταγής, τότε η απόδοση δαπάνης αγοράς της σκιαγραφικής ουσίας είναι δυνατή απ’ ευθείας στον ασφαλισμένο, εφόσον το τιμολόγιο ή η απόδειξη αγοράς έχει εκδοθεί στο όνομα του δικαιούχου και έχει επικολληθεί σ’ αυτό η ταινία γνησιότητας της σκιαγραφικής ουσίας.

Η αναγκαιότητα χορήγησης του σκιαγραφικού μέσου πιστοποιείται με ιατρική γνωμάτευση, είτε εκ των προτέρων από τον θεράποντα ιατρό είτε, σε περίπτωση που αποφασιστεί η χρήση του κατά τη διάρκεια της εξέτασης, από τον υπεύθυνο ακτινολόγο ιατρό του Διαγνωστικού Κέντρου.

Στην γνωμάτευση θα αναφέρονται υποχρεωτικά η πάθηση για την οποία διενεργείται η εξέταση, το σκιαγραφικό μέσο και η αναγκαία ποσότητά του. Το ποσοστό συμμετοχής των δικαιούχων στην αξία των σκιαγραφικών που προμηθεύονται από το εμπόριο είναι 25%.

4. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα και τα καλλυντικά δεν αποζημιώνονται.

5. Τα Γαληνικά σκευάσματα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ με τιμές που καθορίζονται με υπουργική απόφαση, έπειτα από εισήγηση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ και γνώμη του ΚΕΣΥ και με ποσοστό συμμετοχής του ασθενή 10%, για όσες παθήσεις έχουν ενταχθεί σε θεραπευτικά πρωτόκολλα. Για όσες παθήσεις είναι εκτός θεραπευτικών πρωτοκόλλων, η συμμετοχή ορίζεται στο 25%.

Άρθρο 10
Ειδική διατροφή για θεραπευτικούς σκοπούς

Α) Ως σκευάσματα ειδικής διατροφής για θεραπευτικούς σκοπούς θεωρούνται ειδικά προϊόντα και σκευάσματα που είναι απαραίτητα για την διαιτητική αγωγή σε πάσχοντες και περιέχουν τις θρεπτικές ουσίες των τροφών.

Συγκεκριμένα, αυτά τα προϊόντα δύνανται να χορηγηθούν σε πάσχοντες από τα ακόλουθα νοσήματα ή διαταραχές όπως προσδιορίζονται με βάση τον κωδικό νόσου (ICD10):

1. Ενδογενείς διαταραχές του μεταβολισμού με γενετική επιβεβαίωση, σύμφωνα με τις θεραπευτικές ενδείξεις για την αναγκαιότητα χορήγησης διατροφικών σκευασμάτων και έπειτα από έγκριση του Α.Υ.Σ.

2. Κοιλιοκάκη (Κ90.0).

3. Δυσαπορρόφηση από α) φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, όπως i) Ελκώδη Κολίτιδα (Κ51.0, Κ51.1, Κ51.9), με δεύτερο πεδίο Κ90 ii) νόσο Crohn (Κ50.0, Κ50.10), με δεύτερο πεδίο Κ90.

β) Σύνδρομο βραχέος εντέρου (Κ91.2), εκτομή ειλεού (Κ91.2).

γ) Υφολική (μερική) γαστρεκτομή με γαστρονηστιδοαναστόμωση (Billroth II, Ζ90.3) ή ολική γαστρεκτομή (Κ91.1, Κ91.2, Ζ90.3).

δ) Ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα (Κ52.81), με δεύτερο πεδίο Κ90, έως τρία (3) χρόνια χορήγηση των ειδικών προϊόντων.

ε) Ακτινική εντερίτιδα (Κ52.0) με υποχρεωτικό δεύτερο πεδίο Κ90, και ακτινική οισοφαγίτιδα (Κ20.8) με δεύτερο πεδίο Τ66 ή Κ22.2 με δεύτερο πεδίο Ζ92.3.

4. Συρίγγια γαστρικά, γαστροδωδεκαδακτυλικά, γαστρονηστιδικά (Κ31.6), ειλεοκολικά (Κ63.2).

5. Κυστική ίνωση (Ε84).

6. Σε βαριά πάσχοντες που για οποιοδήποτε ιατρικό λόγο σιτίζονται μέσω γαστροστομίας (Ζ93.1 και με κωδικό βασικής νόσου στα σχόλια) ή/και νηστιδοστομίας (Ζ93.4 και κωδικό βασικής νόσου στα σχόλια), καθώς και με ρινογαστρικό ή ρινονηστιδικό σε παιδιά.

7. Σε παιδιά με αλλεργία στο γάλα αγελάδας (Ε73.0, Ε73.9, Ζ91.011) με ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα οφειλόμενη στο γάλα Τ 78.0, Τ78.1 (IgE μηχανισμός), Κ52.2 (μη IgE μηχανισμός), Κ52.8 (ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα οφειλόμενη στο γάλα), χορηγούνται ειδικά θεραπευτικά γάλατα ή στοιχειακή διατροφή έως την ηλικία των δύο (2) ετών και για χορήγηση πέραν των δύο (2) ετών είναι απαραίτητη ειδική αλλεργιολογική εκτίμηση ανά έτος.

8. Σε πρόωρα και λιποβαρή νεογνά (Ρ07 με πρόσθετο κωδικό στα σχόλια για το βάρος του νεογνού Ρ07.01, .02,

.03, .14,.15,.16,.17, .18 και την προωρότητα του .20 - .26 και .30 - .39) μέχρι την ηλικία των έξι (6) μηνών, καθώς και σε νεογνά με νεκρωτική εντεροκολίτιδα (P77.9) ή σύνδρομο βραχέως εντέρου (K91.2) .

9. Σε ανήλικους με μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων (T86.92), καθώς και σε ανήλικους πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια (N18.0) 2ου, 3ου, 4ου και τελικού σταδίου, και ηπατική ανεπάρκεια (K74.0, .1, .2), εφόσον έχει συσταθεί ειδική διατροφή από τον θεράποντα ιατρό τους.

Β) Οι πάσχοντες από τα παραπάνω νοσήματα θα λαμβάνουν σκευάσματα ειδικής διατροφής, σύμφωνα με τους δείκτες θρέψης, με εξαίρεση τους πάσχοντες από μεταβολικά νοσήματα, για τους οποίους την χορήγηση σκευασμάτων ειδικής διατροφής θα γνωμοδοτεί το Α.Υ.Σ., έπειτα από αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση από τον θεράποντα ιατρό και την συνυποβολή των αναγκαίων εργαστηριακών εξετάσεων.

Γ) Στους πάσχοντες από κοιλιοκάκη, ως προϊόντα ειδικής διατροφής χωρίς γλουτένη, αποζημιώνονται τα βασικά είδη διατροφής, όπως ζυμαρικά και αλεύρι ή άλλα προϊόντα χωρίς γλουτένη.

Ο Οργανισμός δύναται να συμβάλλεται με παρόχους που εμπορεύονται σκευάσματα ειδικής διατροφής χωρίς γλουτένη. Σε αυτή την περίπτωση η διαδικασία αποζημίωσης ορίζεται, σε γενικά έγγραφα του ΕΟΠΥΥ.

Κατ’ εξαίρεση, δύνανται να αποζημιώνονται οι δικαιούχοι, ενήλικες μέχρι 100 ευρώ μηνιαίως και παιδιά μέχρι 150 ευρώ μηνιαίως, εφόσον αγοράζουν τα προϊόντα τους από το ελεύθερο εμπόριο, βάσει αποδείξεων αγοράς όπου θα περιγράφεται το προϊόν και η τιμή μονάδος του προϊόντος και θα κατατίθεται στον ΕΟΠΥΥ.

Κριτήριο για την αποζημίωση των δικαιούχων είναι α) η αδυναμία προμήθειας των ειδικών σκευασμάτων χωρίς γλουτένη από συμβεβλημένους παρόχους και β) η διασφάλιση τιμής, στο ελεύθερο εμπόριο, ίσης ή και μικρότερης από την τιμή που έχει ορίσει ο ΕΟΠΥΥ με απόφαση Δ.Σ. και έχει δημοσιευτεί σε ΦΕΚ. Το παραστατικό αγοράς όπως αναφέρεται στην προηγούμενη παράγραφο, θα κατατίθεται στην αρμόδια Υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ προς αποζημίωση του δικαιούχου.

Δ) Τα σκευάσματα ειδικής θεραπευτικής διατροφής πρέπει να φέρουν ειδική σήμανση ιχνηλάτησης (barcode) από τον φορέα πιστοποίησης και έγκρισης ή αναγγελίας της κυκλοφορίας τους.

Ε) Για την πιστοποίηση, κατά πρώτη φορά, της νόσου και της αναγκαιότητας χορήγησης ειδικής θεραπευτικής διατροφής, απαιτείται γνωμάτευση ειδικευμένου ιατρού, ειδικότητας σχετικής με την πάθηση, κάθε βαθμίδας από Νοσοκομείο ΕΣΥ, πανεπιστημιακό, ενόπλων δυνάμεων, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού ή συμβεβλημένο ιδιωτικό Νοσηλευτήριο, στην οποία να αναφέρεται η πάθηση του ασθενούς (ICD10), η ανάγκη χρησιμοποίησης των ειδικών προϊόντων και σκευασμάτων, οι ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες, καθώς και η μηνιαία ποσότητα κάθε είδους, ύστερα από έλεγχο αρμόδιου ελεγκτικού οργάνου που θα ορίζεται από τον ΕΟΠΥΥ.

Η αρχική γνωμάτευση, θα πρέπει να συνοδεύεται από τις απαραίτητες διαγνωστικές εξετάσεις που να τεκμηριώνουν τη νόσο και την κατάσταση θρέψης του ασθενή, για την οποία συνταγογραφείται διατροφή για θεραπευτικούς σκοπούς. Κατά την υποβολή των δικαιολογητικών για αποζημίωση, πρέπει να κατατίθενται τα ανωτέρω αναφερόμενα παραστατικά.

Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να καθορίζει την ποσότητα κάθε σκευάσματος που θα αποζημιώνει με ειδική απόφαση του Δ.Σ. η οποία θα γνωστοποιείται στους ιατρούς και στους παρόχους μέσω της ιστοσελίδας του.

Η σχετική γνωμάτευση ισχύει για ένα (1) έτος από την ημερομηνία έκδοσής της για την κοιλιοκάκη, για έξι (6) μήνες για μεταβολικά νοσήματα και ινοκυστική νόσο και για δύο (2) μήνες για όλες τις λοιπές παθολογικές καταστάσεις. Για τη συνέχιση της ειδικής θεραπευτικής διατροφής, απαιτείται επανεκτίμηση της θρέψης από τον θεράποντα ιατρό και έκδοση νέας γνωμάτευσης.

Σε περίπτωση που στα όρια του Νομού όπου διαμένει ο ασθενής δεν υπάρχει υγειονομική δομή ή/και ιατρός ειδικότητας που δύναται να γνωματεύσει για τα ανωτέρω, τότε θα προσκομίζεται γνωμάτευση ιατρού από Νοσοκομείο όμορου ή του πλησιέστερου Νομού στον τόπο κατοικίας, όπου και μπορεί να παρακολουθείται ο ασθενής, ή άλλου Νοσοκομείου, όπου νοσηλεύθηκε ο ασθενής και ετέθη η διάγνωση της νόσου.

Ο θεράπων ιατρός κατά τη γνωμάτευση αναγκαιότητας χορήγησης ειδικής θεραπευτικής διατροφής, υποχρεούται να εκδίδει για κάθε μήνα ηλεκτρονικό παραπεμπτικό, το οποίο θα φέρει και την υπογραφή του ελεγκτή ιατρού και θα εκτελείται εντός δέκα (10) ημερών από την ημερομηνία συνταγογράφησης.

ΣΤ. Το ποσό αποζημίωσης μηνιαίας θεραπείας των ασθενών θα καθορίζεται με εγκύκλιο του ΕΟΠΥΥ, έπειτα από απόφαση Δ.Σ., μετά από εισήγηση της αρμόδιας Διεύθυνσης και για την οποία αποζημίωση θα λαμβάνεται υπόψη η τιμή μονάδος που θα έχει ορισθεί έπειτα από διαπραγμάτευση του Οργανισμού με τους παρόχους που εμπορεύονται τα συγκεκριμένα σκευάσματα, καθώς και το σύνολο μηνιαίας χορήγησης τεμαχίων, για κάθε είδος, όπως αυτό θα έχει οριστεί με απόφαση Δ.Σ.

Ζ. Περιπτώσεις δικαιούχων για σκευάσματα που είναι καταχωρημένα στο μητρώο ΕΚΑΠΤΥ/ΕΟΠΥΥ, εγκεκριμένα και αποζημιούμενα με απόφαση Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ, δημοσιευμένη σε ΦΕΚ και που συνιστώνται σε ποσότητες μεγαλύτερες από τις προσδιορισμένες από τον Οργανισμό ή συνιστώνται για άλλες νόσους και δεν καλύπτονται από τα ανωτέρω, θα αξιολογούνται από το Α.Υ.Σ.

Ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης των αναλώσιμων υγειονομικών υλικών και των προϊόντων ειδικής διατροφής, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια θα καθορίζονται με εγκυκλίους - γενικά έγγραφα του Οργανισμού, έπειτα από απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

Κεφάλαιο Τρίτο

Άρθρο 11

Νοσοκομειακή περίθαλψη

1. Ο Οργανισμός παρέχει νοσοκομειακή περίθαλψη σε όλους τους δικαιούχους του. Η νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία του πάσχοντα, την ενδιαίτησή του, την οποιασδήποτε φύσεως ενδονοσοκομειακή ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική προς αυτόν φρο-

ντίδα, και ειδικότερα τη δέουσα αγωγή και θεραπεία για αποκατάσταση σωματικών και ψυχικών αναπηριών ή νοσηρών εν γένει καταστάσεων, καθώς και τις αναγκαίες θεραπείες, διαγνωστικές εξετάσεις, κάθε αναγκαία φαρμακευτική αγωγή, ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις. Στα πλαίσια της νοσοκομειακής περίθαλψης, ο Οργανισμός παρέχει σε όλους τους δικαιούχους του υπηρεσίες αποκατάστασης-αποθεραπείας (κλειστή θεραπεία) καθώς επίσης και ψυχιατρική περίθαλψη.

2. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγείας του ΕΣΥ, στα στρατιωτικά Νοσοκομεία, στα Νοσοκομεία του Υπουργείου Παιδείας, καθώς και σε συμβεβλημένους με τον Οργανισμό ιδιώτες (παρόχους νοσοκομειακής περίθαλψης - κλινικές) στη βάση ειδικών συμβάσεων, οι οποίες συνάπτονται στα πλαίσια της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει και την αποκατάσταση-αποθεραπεία (κλειστή θεραπεία), την αιμοκάθαρση, ακτινοθεραπεία, καθώς επίσης και την ψυχιατρική περίθαλψη, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

3. Ο δικαιούχος μπορεί να επιλέξει μεταξύ των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ, δημοσίων και ιδιωτών παρόχων νοσοκομειακής περίθαλψης. Η νοσηλεία παρέχεται στον δικαιούχο, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον παρόντα Κανονισμό, στην νομοθεσία και στους όρους της σύμβασης του κάθε παρόχου με τον ΕΟΠΥΥ.

4. Η παραπομπή για νοσηλεία γίνεται από ιδιώτες ιατρούς και ιατρούς δημοσίων δομών. Σε περίπτωση ανάγκης για έκτακτη νοσηλεία, δεν απαιτείται παραπεμπτικό.

Άρθρο 12
Συμμέτοχη δικαιούχων σε νοσοκομειακή περίθαλψη

1. Δεν καταβάλλουν συμμετοχή όσοι δικαιούχοι πραγματοποιούν νοσηλεία:

α) Εντός των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών νοσοκομειακής περίθαλψης του Ε.Σ.Υ., του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και του Υπουργείου Παιδείας.

β) Σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.) σε ιδιώτη πάροχο, που έχει διαθέσει στον ΕΟΠΥΥ, βάσει της σύμβασης, συγκεκριμένο αριθμό κλινών, από το σύνολο των διαθέσιμων, εφόσον δεν δύνανται αποδεδειγμένα ο ασθενής να νοσηλευτεί σε δημόσια δομή.

γ) Σε ιδιώτη πάροχο για ακτινοθεραπεία.

δ) Για ειδικές επεμβάσεις, όπως ορίζονται στη σχετική υπουργική απόφαση, που αποδεδειγμένα δεν γίνονται στις δημόσιες δομές ή που αποδεδειγμένα ο χρόνος αναμονής που απαιτείται για την ίδια θεραπεία σε δημόσια δομή εγκυμονεί κίνδυνο για τη ζωή του δικαιούχου. Σε αυτήν την περίπτωση απαιτείται αιτιολογημένη γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ.

ε) Για παιδοκαρδιοχειρουργικές και παιδοκαρδιολογικές επεμβάσεις, για καρδιοεπεμβατικές και αγγειοεπεμβατικές ιατρικές πράξεις.

στ) Για αιμοκάθαρση, συμπεριλαμβανομένων των υλικών (φίλτρα και βελόνες) ως ιατρική πράξη εξαιρουμένης του ΚΕΝ και του ημερήσιου νοσηλίου, των ιδιωτικών Κλινικών και του ημερήσιου νοσηλίου των Κέντρων Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας (ΚΑΑ-ΚΝ).

Στην περίπτωση της Μ.Ε.Θ. και της Μ.Ε.Ν.Ν., η πιστοποίηση για την έλλειψη διαθέσιμης κλίνης στις δημόσιες δομές, γίνεται από το ΕΚΕΠΥ (μεταβατικά στο ΕΚΑΒ), σε συνεργασία με τον Οργανισμό, και η ανατροφοδότηση της πληροφορίας γίνεται σε καθημερινή βάση με το ανάλογο παραστατικό. Για τις ανάγκες της πιστοποίησης αυτής, οι πάροχοι είναι υποχρεωμένοι να τροφοδοτούν σε καθημερινή βάση σχετικό ηλεκτρονικό σύστημα του Οργανισμού, που είναι εγκατεστημένο και συνδεδεμένο στο ΕΚΕΠΥ και μεταβατικά στο ΕΚΑΒ.

2. Συμμετοχή 10%: Στην περίπτωση που οι δικαιούχοι πραγματοποιούν νοσηλεία σε ιδιώτες παρόχους, το ποσοστό συμμετοχής ορίζεται σε 10% για τη δαπάνη:

α) Νοσηλείας σε ψυχιατρική κλινική και σε ειδικές Κλινικές που νοσηλεύουν χρονίως πάσχοντες.

β) Νοσηλείας σε Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας.

γ) Σε νοσηλείες που αποζημιώνονται με ημερήσιο νοσήλιο.

3. Συμμετοχή 30%: Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, εκτός νοσηλείας σε Μ.Ε.Θ. και Μ.Ε.Ν.Ν., το ποσοστό συμμετοχής του δικαιούχου ορίζεται σε 30% επί της εκάστοτε τιμής αποζημίωσης (ασφαλιστικής τιμής) για το σύνολο της νοσηλείας.

4. Δεν αποζημιώνονται δαπάνες για αισθητικές επεμβάσεις, παρά μόνο για αποκατάσταση ανατομικών δυσμορφιών και έπειτα από αιτιολογημένη γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ. Επίσης, δεν αποζημιώνονται δαπάνες για θεραπείες που δεν είναι ευρέως διαδεδομένες και επιστημονικά δόκιμες, εκτός εάν υπάρχει αιτιολογημένη γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ. Δεν αποζημιώνονται εργαλεία και υλικά, τα οποία δεν έχουν καταχωρηθεί στο ειδικό μητρώο, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και η τιμή τους δεν έχει αναρτηθεί στο Παρατηρητήριο Τιμών ή δεν έχουν κοστολογηθεί με άλλη νομοθετική πράξη ή απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 13
Συνταγογράφηση κατά την έξοδο από νοσηλεία

Η φαρμακευτική αγωγή κατά την έξοδο από τις νοσοκομειακές δομές, συνταγογραφείται υποχρεωτικά από τον θεράποντα ιατρό της Κλινικής και μόνο ηλεκτρονικά, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο άρθρο περί Φαρμακευτικής Περίθαλψης του παρόντος ΕΚΠΥ. Το ανωτέρω δεν ισχύει σε περίπτωση απευθείας εισαγωγής, αμέσως μετά την έξοδο, σε άλλη νοσηλευτική δομή, όπου θεωρείται διακομιδή.

Άρθρο 14
Παρακολούθηση νοσηλείας

Προκειμένου να ελέγξει την αποζημίωση της δαπάνης νοσηλείας ενός δικαιούχου, ο Οργανισμός διαθέτει σύστημα εισιτηρίου/εξιτηρίου και παρακολούθησης της νοσηλείας, το οποίο οι πάροχοι εφαρμόζουν υποχρεωτικά. Συγκεκριμένα, ορίζεται:

α) Εισιτήριο: Η διαδικασία εισαγωγής πραγματοποιείται υποχρεωτικά μέσω ηλεκτρονικού συστήματος αναγγελιών εισιτηρίου του Οργανισμού, ανεξάρτητα εάν ο πάροχος είναι ιδιωτική κλινική ή δημόσια δομή. Η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις της εισαγωγής των ασθενών και της παροχής της δέουσας νοσοκομειακής περίθαλψης από τους παραπάνω αναφερόμενους συμβεβλημένους παρόχους υπηρεσιών υγείας, περιλαμβάνονται στις συναπτόμενες μεταξύ αυτών και του Οργανισμού συμβάσεις. Στον ΕΟΠΥΥ δύναται να εφαρμόζεται σύστημα διαχείρισης νοσηλειών σε πραγματικό χρόνο, το οποίο εξυπηρετεί την έγκριση εισαγωγής και εξαγωγής ασθενούς από κλειστή νοσηλεία.

2. Επιλογή Κ.Ε.Ν.: Η αντιστοίχιση του κωδικού ICD-10 με το κατάλληλο Κ.Ε.Ν. πρέπει να γίνεται από τον θεράποντα ιατρό και όχι το λογιστήριο του θεραπευτηρίου. Στο πλαίσιο αυτό κατά την ηλεκτρονική διαχείριση νοσηλειών που δύναται να γίνεται σε πραγματικό χρόνο, πραγματοποιείται αναλυτική καταγραφή των εκτελούμενων πράξεων, η οποία περιλαμβάνει ορθή επιλογή του ICD10 εισόδου, εξόδου αλλά και του χρησιμοποιούμενου Κ.Ε.Ν. Το επιλεγμένο από τον θεράποντα ιατρό Κ.Ε.Ν. ελέγχεται κατά το εξιτήριο από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο του ΕΟΠΥΥ, το οποίο θα ελέγχει επίσης το ICD10 εισόδου, το ICD10 εξόδου του ασθενή, τις ιατρικές πράξεις και την χορηγηθείσα φαρμακευτική αγωγή.

3. Παράταση Νοσηλείας: Η παράταση της νοσηλείας με χρέωση ημερήσιου νοσηλίου, θα γίνεται απαραίτητα με την έγκριση του αρμόδιου ελεγκτικού οργάνου, με την εφαρμογή ιατρικού ελέγχου σε πραγματικό χρόνο.

4. Εξιτήριο: Ηλεκτρονικό εξιτήριο εκδίδεται με την έξοδο του ασθενούς. Ειδικότερα, στις περιπτώσεις παρατεταμένης νοσηλείας πέραν των τριών (3) μηνών, εξιτήριο εκδίδεται την πρώτη ημέρα κάθε μήνα, και εντός της ίδιας ημέρας, εκδίδεται εισιτήριο με την ένδειξη «Συνεχιζόμενη Νοσηλεία» με αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού.

Άρθρο 15
Τρόπος αποζημίωσης νοσηλείας

1. Ο Οργανισμός για κάθε νοσηλεία αποζημιώνει μόνο ένα Κ.Ε.Ν. (Κ.Ε.Ν. κύριας νόσου), όπως ισχύει κάθε φορά και σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Συγκεκριμένα:

α) Στην περίπτωση κατά την οποία υφίστανται συνυπάρχουσες παθήσεις για τις οποίες λαμβάνεται ήδη αγωγή που αποδεδειγμένα επηρεάζουν την κύρια νόσο νοσηλείας, τίθεται το Κ.Ε.Ν. της κυρίας νόσου με συνυπάρχουσες παθήσεις.

β) Στην περίπτωση κατά την οποία υπάρχουν επιπλοκές, απότοκες της παρούσας νόσου, τίθεται το Κ.Ε.Ν. της κύριας νόσου με επιπλοκές.

γ) Στην περίπτωση κατά την οποία συνυπάρχουν συνοδές καταστροφικές παθήσεις ή καταστάσεις, που οφείλονται στην παρούσα ιατρική κατάσταση, και επηρεάζουν σοβαρά και άλλα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού επιβαρύνοντας την υγεία του, τίθεται το Κ.Ε.Ν. της κύριας νόσου με καταστροφικές παθήσεις.

Και στις τρεις περιπτώσεις απαιτείται από τον θεράποντα ιατρό λεπτομερές ιατρικό ιστορικό που τεκμηριώνει την ανάγκη χρήσης του Κ.Ε.Ν. με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές. Η έγκριση του Κ.Ε.Ν. θα γίνεται από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο και όλα τα παραστατικά θα φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς με ευθύνη της Κλινικής.

2. Σε περιπτώσεις νεογνών που έχει χρησιμοποιηθεί Κ.Ε.Ν. στο οποίο περιγράφεται «μείζον» ή «μείζονα προβλήματα», ο θεράπων ιατρός υποβάλλει λεπτομερές ιατρικό ιστορικό που τεκμηριώνει την ανάγκη χρήσης του Κ.Ε.Ν. Η έγκριση του Κ.Ε.Ν. θα γίνεται από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο και όλα τα παραστατικά θα φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς με ευθύνη της Κλινικής.

3. Ο Οργανισμός αποζημιώνει δεύτερο Κ.Ε.Ν. μόνο όταν κατά την πορεία της νοσηλείας επισυμβεί άλλη νόσος, η οποία δεν σχετίζεται ούτε με το ιστορικό υγείας του ασθενούς ούτε με επιπλοκή της παρούσας νόσου. Το δεύτερο Κ.Ε.Ν. αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ με έκπτωση 50%. Εάν τεθούν δύο Κ.Ε.Ν., η συνολική διάρκεια νοσηλείας είναι το άθροισμα της μέσης διάρκειας νοσηλείας των δύο Κ.Ε.Ν. Η αναγκαιότητα χρέωσης δεύτερου Κ.Ε.Ν. τεκμηριώνεται από ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα και φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς με ευθύνη της Κλινικής και έγκριση του αρμόδιου ελεγκτικού οργάνου. Μόνο ένα Κ.Ε.Ν. δύναται να φέρει ένδειξη Μ (συνυπάρχουσες παθήσεις και επιπλοκές).

4. Αποζημίωση με Ημερήσιο Νοσήλιο

Α) Για τη βραχεία παραμονή του δικαιούχου και μέχρι δώδεκα (12) ώρες σε συμβεβλημένες ιδιωτικές Κλινικές ή Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) ή στα δημόσια Νοσοκομεία, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει με το ποσό του ημερήσιου νοσηλίου συν τα εξαιρούμενα σε περιπτώσεις νοσηλείας που θα προσδιορίσει ο ΕΟΠΥΥ ή με το αντίστοιχο Κ.Ε.Ν., με κριτήριο την πιο συμφέρουσα για τον Οργανισμό αποζημίωση.

Β) Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει, επίσης, με το ημερήσιο νοσήλιο, όπως ορίζεται από τη νομοθεσία συν τα εξαιρούμενα, για α) τις νοσηλείες, για τις οποίες δεν έχει καθοριστεί Κ.Ε.Ν., έως δέκα (10) ημέρες για τα παθολογικά και έως πέντε (5) ημέρες για τα χειρουργικά, καθώς επίσης και για β) την πιθανή παράταση νοσηλείας, η αναγκαιότητα της οποίας πρέπει να τεκμηριώνεται ιατρικώς.

5. Αποζημίωση σε Περίπτωση Θανάτου: Ο ΕΟΠΥΥ δεν αποζημιώνει με Κ.Ε.Ν. νοσηλείες ασθενών οι οποίοι κατέληξαν μετά την εισαγωγή τους σε ιδιωτική Κλινική ή δημόσιο Νοσοκομείο, εντός των δύο (2) πρώτων ημερών νοσηλείας, εξαιρουμένων των Κ.Ε.Ν. στα οποία σαφώς προσδιορίζεται και ο θάνατος. Για τις ημέρες νοσηλείας αυτών των ασθενών, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει με το ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενά του.

Άρθρο 16
Εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν.
και του ημερήσιου νοσήλιου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΑ ΤΟΥ Κ.Ε.Ν.
ΥΛΙΚΑ - Μοσχεύματα μυελού των οστών (αιμοποιητικό μόσχευμα). - Υλικά εμβολισμού εγκεφάλου. - Διακαθετηριακές καρδιακές βαλβίδες. - Στις περιπτώσεις επεμβάσεων καρδιακών βαλβίδων, η τιμή του Κ.Ε.Ν. αφορά στην αντικατάσταση μιας βαλβίδας, και σε περισσότερες της μιας, χρεώνεται επιπλέον το ιατροτεχνολογικό προϊόν.
ΦΑΡΜΑΚΑ - Αντινεοπλασματικά. - Φάρμακα που έχουν ένδειξη ως επικουρικά της χημειοθεραπείας. - Παρεντερικά-αντιπηκτικά και κορτικοειδή - Φάρμακα που χρησιμοποιούνται στις μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών. - Συστηματικά δρώντες ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες. - Ινωδολυτικά και θρομβολυτικά φάρμακα. - Αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες. - Ενδοφλέβια αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα. - Ανθρώπινη φυσιολογική ή anti-D ανοσοσφαιρίνη για ενδοφλέβια χρήση. - Υποκατάστατα του επιφανειοδραστικού παράγοντα. - Ραδιοφάρμακα. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ - Η συνεδρία της αιμοκάθαρσης συν φίλτρα και βελόνες (και άλλες Θεραπείες υποκατάστασης Νεφρικής λειτουργίας). - Η ακτινοθεραπεία

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΑ ΤΟΥ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ
Ι) Φάρμακα: Α) Ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη: αποδίδεται το ποσό των δέκα (10) ευρώ, πλέον του ημερησίου νοσηλίου, στις γενικές Κλινικές και το ποσό έως οκτώ (8) ευρώ στις ιδιωτικές ψυχιατρικές Κλινικές, πλέον του ημερήσιου νοσηλίου. Β) Φάρμακα εξαιρούμενα της ημερήσιας φαρμακευτικής δαπάνης και ανήκουν στις ακόλουθες κατηγορίες: 1. Αντινεοπλασματικά φάρμακα (χημειοθεραπευτικά, ορμόνες, ανταγωνιστές ορμονών κ.α.), καθώς και φάρμακα που έχουν ένδειξη ως επικουρικά της χημειοθεραπείας. 2. Παρεντερικά αντιπηκτικά. 3. Αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες (ερυθροποιητίνη, G–CSF κ.α.). 4. Ινωδολυτικά και θρομβολυτικά φάρμακα. 5. Ανθρώπινη φυσιολογική ανοσοσφαιρίνη για ενδοφλέβια χρήση (IVIG) και ανθρώπινη αντι–D ανοσοσφαιρίνη. 6. Συστηματικά δρώντες, ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες, όπως μονοκλωνικά αντισώματα, ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, ιντερφερόνες και άλλες κυτοκίνες. 7. Παρεντερικά κορτικοειδή. 8. Σκιαγραφικές ουσίες και ραδιοφάρμακα. 9. Υποκατάστατα του επιφανειοδραστικού παράγοντα. 10. Πλάσμα, υποκατάστατα και τα παράγωγα του πλάσματος. ΙΙ) Ειδικά μοσχεύματα και ειδικά υλικά που είναι απαραίτητα για την διενέργεια μιας επέμβασης, αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ με τιμές που ο Οργανισμός ορίζει με απόφαση του Δ.Σ και δημοσιεύεται σε ΦΕΚ. Ο ΕΟΠΥΥ δεν αποζημιώνει υλικά μη κοστολογημένων ιατρικών πράξεων. Δεν αποδίδεται δαπάνη για υλικά μιας χρήσης, εφόσον υπάρχουν αντίστοιχα πολλαπλών χρήσεων, και για υλικά μη κοστολογημένων ιατρικών πράξεων. ΙΙΙ) Θεραπευτικά μέσα, εμφυτεύσιμα ή μη και τις προθέσεις, IV) Παρεντερική διατροφή V) Πλάσμα, τα υποκατάστατα και τα παράγωγά του VI) Αιμοκάθαρση συν φίλτρα και βελόνες (και άλλες Θεραπείες υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας) VII) Οι κοστολογημένες ιατρικές πράξεις και οι διαγνωστικές εξετάσεις αποζημιώνονται με το 80% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου (π.δ. 157/1991), εκτός από α) μαγνητικές τομογραφίες, β) αξονικές τομογραφίες, γ) TRIPLEX αγγείων και καρδιάς, δ) Ορμονολογικές εξετάσεις (όχι οι δοκιμασίες) που αποζημιώνονται με το 45% της τιμής του κρατικού τιμολογίου. VIII) Η ακτινοθεραπεία

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΑ ΤΟΥ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΔΟΜΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
Στην κατηγορία αυτή ανήκουν όσα φάρμακα, υλικά και ιατρικές πράξεις καθορίστηκαν με την κοινή υπουργική απόφαση 1320/1998 (Β΄ 99), όπως τροποποιήθηκε με την κοινή υπουργική απόφαση Α3(γ)/οικ. 55552/2017 (Β΄ 2630). Οι εξαιρούμενες ιατρικές πράξεις που καθορίζονται στην εν λόγω κοινή υπουργική απόφαση αποζημιώνονται στο 80% του κρατικού τιμολογίου, εκτός από τις α) μαγνητικές τομογραφίες, β) αξονικές τομογραφίες, που αποζημιώνονται με το 45% της τιμής του κρατικού τιμολογίου. Σε αυτά προστίθενται: - Η συνεδρία της αιμοκάθαρσης συν φίλτρα και βελόνες (και άλλες θεραπείες υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας). - Η ακτινοθεραπεία. - Τα ραδιοφάρμακα. - Η εξέταση σε ποζιτρονικό/αξονικό τομογράφο (PET/CT)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΑ ΤΟΥ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ Η΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ
- Φάρμακα, αποδίδεται το ποσό που αντιστοιχεί στο κόστος της ημερήσιας απαιτούμενης δόσης ανά φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα. - Η συνεδρία της αιμοκάθαρσης, συν φίλτρα και βελόνες (και άλλες θεραπείες υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΑ ΤΟΥ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ - ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (Κ.Α.Α. - Κ.Ν.)
Τα εξαιρούμενα της κατηγορίας καθορίζονται από τις διατάξεις της κοινής υπουργικής απόφασης 1320/1998 (Β’ 1998), όπως τροποποιήθηκε με την κοινή υπουργική απόφαση Α3(γ)/οικ. 55552/2017 (Β’ 2017). Οι εξαιρούμενες ιατρικές πράξεις που καθορίζονται στην εν λόγω κοινή υπουργική απόφαση αποζημιώνονται στο 80% του κρατικού τιμολογίου, εκτός από τις α) μαγνητικές τομογραφίες, β) αξονικές τομογραφίες, που αποζημιώνονται με το 45% της τιμής του κρατικού τιμολογίου. Σε αυτά προστίθενται: - Η συνεδρία της αιμοκάθαρσης, συν φίλτρα και βελόνες (και άλλες θεραπείες υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας). - Η ακτινοθεραπεία. - Τα ραδιοφάρμακα. - Η εξέταση σε ποζιτρονικό/αξονικό τομογράφο (PET/CT).

Η αποζημίωση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων γίνεται με βάση την ασφαλιστική τιμή που θα έχει ορίσει ο ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, των δε ιατρικών πράξεων με βάση το κοστολόγιο του τιμολογίου, όπως ισχύει κάθε φορά.

Για όλα τα εξαιρούμενα που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ απαιτείται η ανάλογη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού, η οποία θα διαβιβάζεται ηλεκτρονικά στο αρμόδιο ελεγκτικό όργανο του ΕΟΠΥΥ, με διαδικασία που θα καθορίσει ο Οργανισμός και θα φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο με ευθύνη της Κλινικής που νοσηλεύεται ο ασθενής, προκειμένου να μπορεί να αξιολογηθεί από τα αρμόδια όργανα του ΕΟΠΥΥ.

Άρθρο 17
Παράταση νοσηλείας

1. Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει παρατάσεις νοσηλείας μέχρι το διπλάσιο της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.) του Κ.Ε.Ν. της κύριας νόσου, ενώ στις περιπτώσεις χρήσης ημερήσιου νοσηλίου, μέχρι τριάντα (30) ημέρες. Ο ΕΟΠΥΥ για να αποζημιώσει τα εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου, στις περιπτώσεις παράτασης που υπερβαίνουν το διπλάσιο της Μ.Δ.Ν. του ΚΕΝ της κύριας νοσηλείας, θα πρέπει να υπάρχει η ανάλογη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού και έγκριση του αρμόδιου ελεγκτικού οργάνου, η οποία φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο του δικαιούχου και αξιολογείται από τα αρμόδια όργανα του ΕΟΠΥΥ.

2. Εξαιρούνται από την ρύθμιση της προηγούμενης παραγράφου, α) οι νοσηλευόμενοι σε ψυχιατρικές Κλινικές ή ψυχιατρικά Τμήματα κρατικών Νοσοκομείων, και β) οι Κλινικές, οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων και ΝΠΔΔ που περιθάλπουν, κατόπιν ειδικής σύμβασης, δικαιούχους που χρήζουν παρατεταμένης νοσηλείας, με τους όρους και τις προϋποθέσεις όπως καθορίζονται από την κείμενη νομοθεσία και αποφάσεις του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

3. Οι εξετάσεις που εξαιρούνται κατά την παράταση νοσηλείας, αποζημιώνονται στους παρόχους, όπως ορίζεται κάθε φορά στην κείμενη νομοθεσία για τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, εξαιρουμένων των αξονικών τομογραφιών (CT), μαγνητικών τομογραφιών (MRI), TRIPLEX αγγείων-καρδιάς και ορμονολογικών εξετάσεων, οι οποίες χρεώνονται στο 45% του κρατικού τιμολογίου.

4. Ο ΕΟΠΥΥ για την περίθαλψη δικαιούχων που χρήζουν παρατεταμένης νοσηλείας, συστηματικής νοσηλευτικής φροντίδας και αδυνατούν να αντιμετωπιστούν κατ’ οίκον, χωρίς διακρίσεις βαρύτητας περιστατικών, δύναται να συμβάλλεται με ιδιωτικές Κλινικές στο σύνολο τους ή με Τμήματα ιδιωτικών Κλινικών, με όρους και προϋποθέσεις που αναφέρονται στις εκάστοτε ισχύουσες συμβάσεις. Η τιμή του κλειστού νοσηλίου όπως αυτό προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία, θα αναφέρεται στη σύμβαση ή θα ορίζεται διαφορετικά μεταξύ των συμβαλλομένων μερών, και θα είναι μικρότερο του νοσηλίου που ορίζεται στη νομοθεσία, με εξαιρούμενα τα φάρμακα υψηλού κόστους του ειδικού καταλόγου όπως ισχύει κάθε φορά, για τα οποία δεν θα καταβάλλεται από τον δικαιούχο συμμετοχή και τα οποία θα χορηγούνται

από τα οικεία φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, όπως θα ορίζεται κάθε φορά από τη νομοθεσία.

Άρθρο 18
Αδυναμία εκτέλεσης ιατρικής - θεραπευτικής πράξης ή εξέτασης κατά την διάρκεια νοσηλείας

Στην περίπτωση κατά την οποία το ιδιωτικό Θεραπευτήριο ή το δημόσιο Νοσοκομείο δεν έχει για οποιονδήποτε λόγο, όπως έλλειψη ή βλάβη ή συντήρηση εξοπλισμού ή απουσία ιατρού, τη δυνατότητα εκτέλεσης ιατρικής - θεραπευτικής πράξης ή εξέτασης σε νοσηλευόμενο δικαιούχο και ο νοσηλευόμενος διακομίζεται για τον σκοπό αυτό σε άλλη δημόσια ή ιδιωτική δομή, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει ως ακολούθως:

α) Εφόσον η ιατρική θεραπευτική πράξη ή διαγνωστική εξέταση διενεργείται εντός της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν., ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει το δημόσιο Νοσοκομείο ή την ιδιωτική Κλινική με το αντίστοιχο Κ.Ε.Ν.

β) Εφόσον πρόκειται για πράξη ή εξέταση που διενεργείται κατά την παράταση της νοσηλείας, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 16 και 17 του παρόντος Κανονισμού.

γ) Για να εκτελεστεί πράξη ή εξέταση εκτός της δομής στην οποία νοσηλεύεται ο δικαιούχος, ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να εκδώσει διακομιστήριο του ασθενούς προς το Θεραπευτήριο ή το Διαγνωστικό Κέντρο που θα την εκτελέσει. Το διακομιστήριο υπογράφεται και σφραγίζεται από τον θεράποντα ιατρό και φέρει επίσης, την σφραγίδα του Θεραπευτηρίου.

δ) Η ιατρική πράξη ή η εξέταση που παραγγέλλεται από τον θεράποντα ιατρό σε χειρόγραφο παραπεμπτικό του Θεραπευτηρίου, αποζημιώνεται από το Θεραπευτήριο νοσηλείας στο Θεραπευτήριο ή Διαγνωστικό Κέντρο εκτέλεσης. Ειδικά για τα δημόσια Νοσοκομεία, για την εκτέλεση της εξέτασης αναζητείται καταρχήν δημόσιο Νοσοκομείο που να έχει τη δυνατότητα να την εκτελέσει. Σε περίπτωση που βεβαιωμένα δεν υπάρχει, η εξέταση εκτελείται σε ιδιώτη πάροχο που επιλέγει η Διοίκηση του Νοσοκομείου και αποζημιώνεται από αυτό.

ε) Το τιμολόγιο και το δελτίο αποστολής του δείγματος και το σχετικό παραπεμπτικό, εάν πρόκειται για εξέταση/πράξη/θεραπεία που πραγματοποιείται κατά την διάρκεια της νοσηλείας, αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ μόνο εφόσον αφορά σε νοσηλεία εκτός ΚΕΝ και σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, και εφόσον είναι κοστολογημένη. Το ίδιο ισχύει και για όλους τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους κλειστής περίθαλψης.

στ) Σε περίπτωση ανάγκης συνεδρίας αιμοκάθαρσης σε ασθενείς που έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα τακτικής αιμοκάθαρσης ή συνεδρία ακτινοθεραπείας, θα αποζημιώνεται η μονάδα στην οποία θα μεταφερθεί ο ασθενής.

ζ) Εφόσον πρόκειται για δείγματα βιολογικών υγρών, εκτός από το χειρόγραφο παραπεμπτικό, το δείγμα συνοδεύεται και από δελτίο αποστολής του δείγματος, στο οποίο αναφέρονται τα στοιχεία του νοσηλευόμενου και η κλινική/τμήμα όπου νοσηλεύεται.

η) Απαγορεύεται η έκδοση ηλεκτρονικού παραπεμπτικού για την εκτέλεση ιατρικής πράξης ή εξέτασης, ενόσω ο ασθενής νοσηλεύεται σε ιδιωτικό θεραπευτήριο ή δημόσιο Νοσοκομείο. Το σύστημα της ΗΔΙΚΑ, οφείλει να διασφαλίζει το «κλείδωμα» του ΑΜΚΑ του νοσηλευόμενου ασθενή. Ομοίως, απαγορεύεται η χρέωση στο απογευματινό ιατρείο Νοσοκομείου, στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας του, απεικονιστικών ή άλλων εξετάσεων που διενεργούνται σε ασθενή που νοσηλεύεται. Το σύστημα της ΗΔΙΚΑ και το σύστημα edapy του ΕΟΠΥΥ οφείλουν να διασφαλίζουν το «κλείδωμα» του ΑΜΚΑ του ασθενή.

Άρθρο 19
Αποζημίωση φαρμακευτικής δαπάνης εντός νοσηλείας

Όλα τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη νοσηλεία των ασθενών δικαιούχων του ΕΟΠΥΥ στα ιδιωτικά Θεραπευτήρια και τα δημόσια Νοσοκομεία, αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ ως ακολούθως:

α) Για νοσηλεία με χρέωση Κ.Ε.Ν., τα φάρμακα συμπεριλαμβάνονται στο Κ.Ε.Ν., εκτός από τα εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν. σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 16 του παρόντος.

β) Για την παράταση νοσηλείας πέραν της Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν. και με χρέωση ημερήσιου νοσηλίου, αποζημιώνονται στη νοσοκομειακή τιμή +5% +ΦΠΑ, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

γ) Για τους ασθενείς που βρίσκονται σε θεραπεία με φάρμακα υψηλού κόστους, εφαρμόζεται η κάθε φορά ισχύουσα Νομοθεσία.

δ) Στην περίπτωση κατά την οποία απαιτηθεί νοσηλευόμενος δικαιούχος του ΕΟΠΥΥ να λάβει κάποιο από τα φάρμακα του ειδικού καταλόγου του ν. 3816/2010 (Α΄ 6), όπως κάθε φορά ισχύει.

Άρθρο 20
Θεραπείες υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας

1. Για τους πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια δικαιούχους, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει θεραπείες υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας (συνεδρίες αιμοκάθαρσης κλασσικής και παραλλαγές της, αιμοδιήθησης και αιμοδιαδιήθησης) καθώς και τη συσκευή και τα αναγκαία υλικά, πάγιο εξοπλισμό και αναλώσιμα, για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση. Στα υλικά περιλαμβάνονται στατώ ορού, ατομική ζυγαριά, ηλεκτρική θερμοφόρα, πιεσόμετρο, στηθοσκόπιο, τραπεζάκι, λαβίδα Kocher.

2. Οι συνεδρίες υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας διενεργούνται σε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού δημόσιων Νοσοκομείων, συμβεβλημένων με τον Οργανισμό ιδιωτικών Κλινικών και Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης.

3. Η παραπομπή για συνεδρίες υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας γίνεται από το θεράποντα ιατρό, με ηλεκτρονική γνωμάτευση σε μηνιαία βάση, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας. Η γνωμάτευση μπορεί να εκδοθεί εκ νέου μόνο σε περίπτωση αλλαγής του είδους ή της εβδομαδιαίας συχνότητας των απαιτούμενων συνεδριών.

4. Για την παροχή της συσκευής και των υλικών περιτοναϊκής κάθαρσης απαιτείται από τον θεράποντα

ιατρό ηλεκτρονική γνωμάτευση τριμηνιαίας διάρκειας και ισχύος εκτέλεσης της συνταγής ενός μηνός . Το ύψος της αποζημίωσης της συσκευής και των υλικών ορίζεται από το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

5. Οι δικαιούχοι δεν καταβάλλουν συμμετοχή για τις θεραπείες υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας.

6. Σε ασθενείς δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ που δεν έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης και νοσηλεύονται για πρώτη φορά με διάγνωση «νεφρική ανεπάρκεια», ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει με το αντίστοιχο Κ.Ε.Ν. που αφορά στη νεφρική ανεπάρκεια. Οι συνεδρίες της αιμοκάθαρσης που θα απαιτηθούν δεν συμπεριλαμβάνονται στο Κ.Ε.Ν.

7. Σε ασθενείς νεφροπαθείς - αιμοκαθαιρόμενους, οι οποίοι νοσηλεύονται για άλλους ιατρικούς λόγους που αφορούν την πάθησή τους, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει το ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενα. Στα εξαιρούμενα λογίζεται και η αιμοκάθαρση.

8. Σε ασθενείς νεφροπαθείς χρονίως αιμοκαθαιρόμενους, οι οποίοι νοσηλεύονται για ιατρικούς λόγους που δεν αφορούν την πάθησή τους, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει το ποσόν του Κ.Ε.Ν. που αφορά στην διάγνωση νοσηλείας και την συνεδρία αιμοκάθαρσης, πλέον του ΚΕΝ, ως εξαιρούμενη.

9. Σε περίπτωση ανάγκης συνεδρίας αιμοκάθαρσης εκτός της δομής νοσηλείας σε νοσηλευόμενους ασθενείς που έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα τακτικής αιμοκάθαρσης, αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ η Μονάδα Αιμοκάθαρσης εκτός του χώρου νοσηλείας, στην οποία θα μεταφερθεί ο ασθενής, εφόσον πρόκειται για Μονάδα στην οποία έχουν ενταχθεί ως τακτικοί αιμοκαθαρόμενοι. Εφόσον πρόκειται για άλλη Μονάδα, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 18 του παρόντος κανονισμού.

10. Για εξωτερικούς ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση σε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού ιδιωτικών Κλινικών και Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης εκτός Νοσοκομείων και ιδιωτικών Κλινικών, η συνεδρία της αιμοκάθαρσης θα αποζημιώνεται βάσει της κείμενης νομοθεσίας και των σχετικών υπουργικών αποφάσεων.

11. Χορηγείται πρότυπο φορητό σύστημα για την ασφαλή εφαρμογή της περιτοναϊκής κάθαρσης σε ασθενείς τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής νόσου που υποβάλλονται στην προαναφερόμενη μέθοδο, οι οποίοι έχουν ενεργή κοινωνική ζωή, μετά από γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, η οποία θα αιτιολογεί πλήρως την χορήγησή του και θα εγκρίνεται από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο. Η αποζημίωση θα καθορίζεται κάθε φορά με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

12. Σε ασθενείς χωρίς ιστορικό χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, που νοσηλεύονται και για τους οποίους, στην διάρκεια της νοσηλείας τους, θα χρειαστεί εκτάκτως αιμοκάθαρση ως μέρος της θεραπευτικής αντιμετώπισης της παθολογικής τους κατάστασης, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει ως εξαιρούμενες του Κ.Ε.Ν. όσες συνεδρίες αιμοκάθαρσης απαιτηθούν για να αναστραφεί η νεφρική ανεπάρκεια. Για την αποζημίωση των συνεδριών αυτών απαιτείται γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού και θεώρηση από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο.

Άρθρο 21
Νοσηλεία σε Μονάδες
Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.)

1. Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει την παροχή υπηρεσιών σε Μ.Ε.Θ. στα κρατικά Νοσοκομεία και στις ιδιωτικές Κλινικές με ημερήσιο νοσήλιο χωρίς εξαιρούμενα, όπως αυτό θα καθορίζεται κάθε φορά στη σύμβαση με τους παρόχους, και όχι σε μεγαλύτερο ποσό από το αναφερόμενο στην παράγραφο 8 του παρόντος άρθρου.

Κάθε ιδιωτική Κλινική με ΜΕΘ, υποχρεώνεται στο πλαίσιο της σύμβασής της με τον ΕΟΠΥΥ, να δηλώσει από το σύνολο των κλινών Μ.Ε.Θ. που έχει βάσει της άδειας λειτουργίας της, τις κλίνες που θα διαθέτει στον ΕΟΠΥΥ για την νοσηλεία ασθενών, με τιμολόγηση ΕΟΠΥΥ και χωρίς συμμετοχή του ασθενή, είτε ο ασθενής προέρχεται από δημόσια δομή είτε από άλλη ιδιωτική Κλινική, είτε από την ίδια την Κλινική, λόγω επιβάρυνσης της γενικής του κατάστασης που απαιτεί νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ.

Η ιδιωτική Κλινική με Μ.Ε.Θ., υποχρεώνεται στο πλαίσιο της σύμβασής της με τον ΕΟΠΥΥ να ενημερώνει καθημερινά το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.Επ.Υ.) για τις κενές κλίνες που διαθέτει, από τις ως άνω κλίνες.

Για την νοσηλεία ασθενούς σε ιδιωτική Μ.Ε.Θ. από δημόσιο Νοσοκομείο ή άλλη ιδιωτική Κλινική ή και από την ίδια την Κλινική, απαιτείται ενημέρωση συστήματος Ε.Κ.Επ.Υ. και μεταβατικά το ΕΚΑΒ, και διακομιστήριο που εκδίδεται από τον θεράποντα ιατρό και επικυρώνεται από το Ε.Κ.Επ.Υ. και μεταβατικά το ΕΚΑΒ.

Για τις περιπτώσεις νοσηλείας σε ιδιωτική Μ.Ε.Θ. των προηγούμενων εδαφίων, η συμμετοχή του δικαιούχου είναι 0%.

2. Μετά τη νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. και τη συνέχιση της νοσηλείας σε Κλινική/Τμήμα του ίδιου δημόσιου Νοσοκομείου ή σε Τμήμα της ίδιας ιδιωτικής Κλινικής, δεν γίνεται εξιτήριο και νέο εισιτήριο, αλλά εκδίδεται ηλεκτρονικό διακομιστήριο από τη Μ.Ε.Θ. στο Τμήμα Νοσηλείας και η αποζημίωση γίνεται όπως παραγράφεται κατωτέρω.

3. Σε περίπτωση που ο ασθενής παίρνει εξιτήριο από Μ.Ε.Θ. ιδιωτικού νοσηλευτηρίου και διακομίζεται αυθημερόν σε Κλινικό Τμήμα δημόσιου Νοσοκομείου ή άλλης ιδιωτικής Κλινικής, η αποζημίωση θα γίνεται με τον τρόπο που περιγράφεται κατωτέρω.

4. α) Η νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. κατά τη διάρκεια της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν. παθολογικής κατάστασης, δεν προσμετράται στην Μ.Δ.Ν. του ασθενή και αποζημιώνεται ξεχωριστά, με ημερήσιο νοσήλιο των Μ.Ε.Θ., και κατά την έξοδο του ο ασθενής θα χρεώνεται στο ΚΕΝ για το υπόλοιπο της Μ.Δ.Ν.

β) Οι περιπτώσεις νοσηλείας στην Μ.Ε.Θ. μετά βαρειές χειρουργικές επεμβάσεις ή σοβαρές επιπλοκές επεμβάσεων, για τις οποίες απαιτείται αμέσως μετά την επέμβαση ολιγοήμερη νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ., αυτή δεν περιλαμβάνεται στο ΚΕΝ και αποζημιώνεται με το ημερήσιο νοσήλιο Μ.Ε.Θ.

γ) Οι περιπτώσεις νοσηλείας σε Μ.Ε.Θ. έπειτα από μείζονες καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις (bypass) ή νευροχειρουργικές επεμβάσεις, δεν θα αποζημιώνονται ξεχωριστά αλλά θα εντάσσονται στο Κ.Ε.Ν.

δ) Η νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. ασθενών που διακομίζονται με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής με επεμβατικό

αερισμό (σε διασωληνωμένους ή τραχειοστομημένους ασθενείς) από το ΕΚΑΒ χωρίς να έχει προηγηθεί εισαγωγή σε Τμήμα Νοσοκομείου ή ιδιωτικής Κλινικής (απ’ ευθείας από το ΤΕΠ), χρεώνονται με βάση το τιμολόγιο χρέωσης Μ.Ε.Θ., όπως περιγράφεται κατωτέρω. Μετά την έξοδο του ασθενή σε κλινικό Τμήμα, η συνέχιση της νοσηλείας του θα χρεώνεται με ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενα.

Για την διακομιδή από την κλινική στην ΜΕΘ στις παραπάνω περιπτώσεις (α) και (β) εκδίδεται διακομιστήριο-εισιτήριο, έπειτα από ενημέρωση και έγκριση του Ε.Κ.Επ.Υ. και μεταβατικά του ΕΚΑΒ, για την διακίνηση του ασθενή, και στην συνέχεια εκδίδεται εξιτήριο για την επάνοδο στην Κλινική, όπου η συνέχιση της νοσηλείας αποζημιώνεται σύμφωνα με το αντίστοιχο Κ.Ε.Ν.

5. Σε περίπτωση εισαγωγής και νοσηλείας σε Μ.Ε.Θ. ασθενή που βρίσκεται σε παράταση νοσηλείας, αποζημιώνεται το ημερήσιο νοσήλιο της Μ.Ε.Θ.

6. Στην περίπτωση κατά την οποία δικαιούχος του ΕΟΠΥΥ παραμένει νοσηλευόμενος στη Μ.Ε.Θ. για διάστημα πέραν των δυο (2) μηνών, δύναται η ιδιωτική Κλινική ή το δημόσιο Νοσοκομείο να εκδώσει εξιτήριο και εισιτήριο αυθημερόν, με την ένδειξη «συνεχιζόμενη νοσηλεία» την πρώτη ημέρα του επόμενου μήνα, εφ’ όσον προκύπτει ιατρική αναγκαιότητα που επιβεβαιώνεται από αντίστοιχη ιατρική γνωμάτευση.

7. Αρμόδιο όργανο για τον έλεγχο της τήρησης των ανωτέρω και την ενημέρωση του ΕΟΠΥΥ είναι το Ε.Κ.Επ.Υ., το οποίο δύναται να εκτελεί περιοδικούς ελέγχους σε δημόσιες και ιδιωτικές Μ.Ε.Θ.

8. Για νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ., το ημερήσιο νοσήλιο καθορίζεται ως ακολούθως:

Α) 800 ευρώ για τις τρείς (3) πρώτες ημέρες νοσηλείας.

Β) 550 ευρώ από την τέταρτη (4) ως την δέκατη πέμπτη (15) ημέρα νοσηλείας.

Γ) 400 ευρώ για υπόλοιπο της αναγκαίας νοσηλείας.

Η αποζημίωση για νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. καταβάλλεται με εξαιρούμενη μόνο την θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας (Αιμοκάθαρση, Αιμοδιήθηση, Αιμοδιαδιήθηση).

Άρθρο 22
Νοσηλεία σε Μονάδες
Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.)

Για ασθενείς δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ που νοσηλεύονται σε Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) σε κρατικά Νοσοκομεία ή ιδιωτικά Νοσηλευτήρια, εφόσον υπάρχει ειδική αδειοδότηση για τη λειτουργία τους, η αποζημίωση καθορίζεται σε 250 ευρώ ως ημερήσιο νοσήλιο χωρίς εξαιρούμενα.

Η νοσηλεία στις Μ.Α.Φ. εφόσον απαιτείται ή θεωρείται αναγκαία από τον θεράποντα ιατρό, δικαιολογείται μετά από νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ.

Η νοσηλεία στις Μ.Α.Φ. πριν τη νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ., χρεώνεται με το Κ.Ε.Ν. της πάθησης εισαγωγής. Παράταση νοσηλείας σε Μ.Α.Φ. πέραν της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν. και έως τριάντα (30) ημέρες, χρεώνεται με ημερήσιο νοσήλιο 100 ευρώ. Η ανάγκη για συνέχιση της νοσηλείας στη Μ.Α.Φ. για περισσότερο από ένα (1) μήνα, τεκμηριώνεται από σχετική ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού και εκδίδεται εξιτήριο την πρώτη ημέρα κάθε μήνα, και εντός της ίδιας ημέρας εισιτήριο με την ένδειξη ‘’συνεχιζόμενη νοσηλεία’’. Η χρέωση σε αυτές τις περιπτώσεις “συνεχιζόμενης νοσηλείας”, γίνεται στο 70% της χρέωσης του ημερήσιου νοσηλίου της παράτασης.

Άρθρο 23
Νοσηλεία σε ειδικές μονάδες

Η νοσηλεία σε ειδικές μονάδες καθορίζεται ως ακολούθως:

α) Για Μονάδα Εμφραγμάτων, η αποζημίωση γίνεται με βάση το Κ.Ε.Ν. της διάγνωσης εισαγωγής.

β) Για Μονάδα Εγκαυμάτων, η αποζημίωση γίνεται με βάση τα ισχύοντα για τη νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ.

Άρθρο 24
Νοσηλεία σε Μονάδες Εντατικής
Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.)

1. Για τα νεογέννητα για τα οποία απαιτείται η νοσηλεία τους σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.) με τη γέννησή τους, είτε σε Μ.Ε.Ν.Ν. δημόσιου Νοσοκομείου είτε συμβεβλημένης ιδιωτικής Κλινικής, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει το κατάλληλο Κ.Ε.Ν. της κατηγορίας MDC15 (κωδικοί Τ) και όχι ημερήσιο νοσήλιο.

2. Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει ημερήσιο νοσήλιο σε Μ.Ε.Ν.Ν. δημόσιου Νοσοκομείου ή συμβεβλημένης ιδιωτικής κλινικής, μόνο για νεογνά που χρειάζονται εισαγωγή σε αυτήν εντός του πρώτου μήνα και μετά την πρώτη έξοδό τους από το μαιευτήριο, ως εξής:

α) Για νοσηλεία σε νεογνική μονάδα επιπέδου Ι και ΙΙ, αποδίδεται ημερήσιο νοσήλιο 150 ευρώ.

β) Για εντατική νοσηλεία νεογνών επιπέδου ΙΙΙ, αποδίδεται ημερήσιο νοσήλιο 300 ευρώ. Κατά τα λοιπά, ισχύει η κοινή υπουργική απόφαση 1892/20.12.2004. Οι προϋποθέσεις εισαγωγής ορίζονται από την κείμενη νομοθεσία.

γ) Στις περιπτώσεις νεογνών για τις οποίες θα απαιτηθεί νοσηλεία σε Μ.Ε.Ν.Ν. μετά την πάροδο της Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν. της παραγράφου 1 του παρόντος, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει τη Μ.Ε.Ν.Ν. για τα δημόσια Νοσοκομεία και τις ιδιωτικές Κλινικές με το ημερήσιο νοσήλιο Μ.Ε.Ν.Ν.

Άρθρο 25
Αποκλειστική νοσοκόμα

Η αναγνώριση απόδοσης δαπάνης για τη χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσοκόμου ανά νοσηλεία και μέχρι δυο (2) νοσηλείες το μήνα, είναι δυνατή μόνο σε κρατικά Νοσοκομεία, για ασθενείς με βαριά γενική κατάσταση, για τους οποίους απαιτούνται ιδιαίτερες φροντίδες, μόνο κατά τη διάρκεια της νύκτας και μέχρι οκτώ (8) νύκτες.

Η παράταση χρήσης αποκλειστικής νοσοκόμας θα βεβαιώνεται από τον Διευθυντή της Κλινικής ως προς την βαρύτητα της γενικής κατάστασης του ασθενή, θα εγκρίνεται από τον αρμόδιο ελεγκτή και θα αποζημιώνεται μέχρι συνολικά δώδεκα (12) νύχτες.

Η έγκριση αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ απαιτεί και την επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής του Διευθυ-

ντή της Κλινικής από την αρμόδια διοικητική υπηρεσία του Νοσοκομείου.

Σε όλως εξαιρετικές περιπτώσεις κινητικά αναπήρων, η αποζημίωση αποκλειστικής νοσοκόμας δύναται να καλύπτει το σύνολο της νοσηλείας του δικαιούχου που έχει ποσοστό αναπηρίας πάνω από 80% με βεβαίωση επιτροπής ΚΕΠΑ, με τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ιατρού και του Διευθυντή της Κλινικής όπου νοσηλεύεται.

Η αποζημίωση ορίζεται σε τριάντα (30) ευρώ για κάθε νύκτα τις καθημερινές και σε σαράντα πέντε (45) ευρώ τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες. Τα ποσά δύνανται να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

Όταν για τη νοσηλεία του ασθενή δίδονται εγκρίσεις για ασυνεχή χρονικά διαστήματα μέσα στην ίδια νοσηλεία, η δαπάνη αποδίδεται συνολικά μέχρι οκτώ (8) νύκτες ή μέχρι δώδεκα (12) νύκτες, σύμφωνα με τα ανωτέρω προβλεπόμενα.

Ο τρόπος και η διαδικασία αποζημίωσης της δαπάνης ορίζεται με εγκυκλίους και γενικά έγγραφα του Οργανισμού.

Άρθρο 26
Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων

1. Ο Οργανισμός καλύπτει τις δαπάνες για μεταμόσχευση ιστών και οργάνων με βάση το κρατικό τιμολόγιο, στο πλαίσιο υπογραφής σχετικών συμβάσεων, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

2. Οι μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων από ζώντα ή νεκρό δότη διενεργούνται αποκλειστικά σε ειδικές Μονάδες Μεταμόσχευσης νοσηλευτικών ιδρυμάτων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή όπου αλλού ορίζει ο Νόμος.

3. Ο Οργανισμός αποδίδει το 100% της δαπάνης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις της νομοθεσίας, όπως κάθε φορά ισχύει.

4. Διαγνωστικές εξετάσεις και ειδικές θεραπείες για προμεταμοσχευτικό ή μεταμοσχευτικό έλεγχο σε ειδικά οργανωμένες και εξουσιοδοτημένες μονάδες νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της χώρας Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικούς χαρακτήρα, διενεργούνται χωρίς συμμετοχή των δικαιούχων.

5. Οι δαπάνες για την αφαίρεση ενός ή περισσοτέρων οργάνων από ζώντα ή νεκρό δότη, τη συντήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευσή τους, βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή του υποψηφίου λήπτη.

Όταν η αφαίρεση αφορά ζώντα δότη, στις δαπάνες περιλαμβάνονται:

α) οι ιατρικές και εργαστηριακές πράξεις πριν και μετά την αφαίρεση οργάνου,

β) η φαρμακευτική αγωγή,

γ) τα υλικά μέσα αποκατάστασης της υγείας ή ανακούφισης,

δ) η νοσηλεία πριν και μετά την αφαίρεση οργάνου,

ε) η απασχόληση αποκλειστικής νοσοκόμας,

στ) τα έξοδα μετακίνησης προς τον Οργανισμό αφαίρεσης και διαμονής του υποψηφίου δότη,

ζ) κάθε θετική ζημία εξαιτίας της αποχής από την εργασία του,

η) οι αμοιβές για εργασία που στερήθηκε να προετοιμαστεί και να πραγματοποιηθεί η αφαίρεση και να αποκατασταθεί η υγεία του.

Όταν η αφαίρεση αφορά νεκρό δότη, στις δαπάνες περιλαμβάνονται:

α) οι ιατρικές και παραϊατρικές πράξεις πριν την αφαίρεση οργάνου,

β) η αναγκαία νοσηλεία και μεταφορά για την αφαίρεση οργάνου.

6. Ειδικά για δικαιούχους που πρόκειται να υποβληθούν σε μεταμόσχευση οργάνου ή μυελού των οστών, εκτός των άλλων, απαιτείται να προσκομίζεται και η απόφαση της υπηρεσίας συντονισμού και ελέγχου μεταμοσχεύσεων του Υπουργείου Υγείας και ο έλεγχος ιστοσυμβατότητας. Επίσης, ο Οργανισμός καλύπτει και τα έξοδα διαμονής και διατροφής του υπαλλήλου του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) που μετακινείται για την μεταφορά μοσχευμάτων.

7. Με απόφαση υπουργού υγείας, έπειτα από εισήγηση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, καθορίζεται ειδική αποζημίωση ιατρών ΜΕΘ που μετείχαν στην υποστήριξη του δότη οργάνων, η οποία διατίθεται από τον ΕΟΠΥΥ στον ΕΟΜ και ο ΕΟΜ την αποδίδει μέσω των νοσοκομείων στους ιατρούς της ΜΕΘ καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 27
Υπηρεσίες ψυχικής υγείας από ιδιώτες πάροχους

1. Για τις συμβεβλημένες ψυχιατρικές Κλινικές ορίζεται κλειστό ημερήσιο νοσήλιο σύμφωνα με τη σύμβαση, με εξαιρούμενα τα φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ) του καταλόγου του ν. 3816/2010, για τα οποία δεν θα καταβάλλεται από τον δικαιούχο συμμετοχή και τα οποία θα χορηγούνται από τα οικεία φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ή από φαρμακεία δημόσιων Νοσοκομείων. Επιπλέον, καταβάλλεται στις ψυχιατρικές Κλινικές ως ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη, το ποσό έως οκτώ (8) ευρώ, πέραν του ημερήσιου νοσηλίου.

2. Για τις συμβεβλημένες ψυχιατρικές Κλινικές ορίζεται κλειστό ημερήσιο νοσήλιο, σύμφωνα με τη σύμβαση η οποία προκύπτει από διαδικασία διαπραγμάτευσης με την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ.

Στο ημερήσιο κλειστό νοσήλιο, περιλαμβάνονται: αναλώσιμα υλικά, είδη προσωπικής υγιεινής, καθετήρες σίτισης απλοί, ουροκαθετήρες, πάσης φύσεως επιθέματα, υγειονομικό υλικό, εξετάσεις, εκτός των εξαιρουμένων που ορίζονται στην παρούσα, καθώς και όλες οι αναγκαίες κατά περίπτωση πράξεις θεραπείας.

3. Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει νοσηλεία σε ιδιωτικές ψυχιατρικές Κλινικές μόνο για ασθενείς με τεκμηριωμένα και προσδιορισμένα ψυχιατρικά νοσήματα, σύμφωνα με γνωμάτευση θεράποντος ιατρού δημόσιου νοσηλευτικού ιδρύματος.

4. Η επανεκτίμηση αναγκαιότητας νοσηλείας ασθενή σε ψυχιατρική Κλινική, θα διενεργείται από τον υπεύθυνο ψυχίατρο του ιδιωτικού Θεραπευτηρίου και έγκριση του αρμόδιου ελεγκτικού οργάνου του ΕΟΠΥΥ, και όπου δεν υπάρχει, η αξιολόγηση και η γνωμάτευση της αναγκαιότητας νοσηλείας του ασθενή θα διενεργείται από

ψυχίατρο με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή ΕΣΥ, ψυχιατρικής Κλινικής ή ψυχιατρικού Εξωτερικού Ιατρείου δημόσιου Νοσοκομείου.

Οι νοσηλευόμενοι σε ιδιωτικές ψυχιατρικές Κλινικές, συμμετέχουν στο συνολικό κόστος νοσηλείας κατά 10%, εκτός από περιπτώσεις ασθενών που βεβαιωμένα από κρατική υπηρεσία, είναι άποροι.

Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να συμβάλλεται με Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευόμενα Διαμερίσματα), σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, και αποζημιώνει με ειδικό νοσήλιο-τροφείο, όπως προκύπτει από διμερή σύμβαση του παρόχου με τον Οργανισμό, ύστερα από διαδικασία διαπραγμάτευσης με τους όρους και τις προϋποθέσεις που δύναται να θέτει ο Οργανισμός.

Σε κάθε περίπτωση, η τιμή αποζημίωσης δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό που προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία.

Για τους Ξενώνες και τα Οικοτροφεία (Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης) καθώς και τα Προστατευμένα Διαμερίσματα, στην έννοια του ειδικού νοσηλίου περιλαμβάνονται η νοσηλεία και η περίθαλψη, τα φάρμακα και η ψυχολογική υποστήριξη, τα τρόφιμα, τα είδη υγιεινής και ασφάλειας και τα υλικά καθαριότητας, τα έξοδα ένδυσης, υπόδησης και ιματισμού, τα μικροέξοδα των ασθενών, τα έξοδα για εκπαίδευση σε δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και κοινωνικές δεξιότητες, για συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου και σε δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης, η αγωγή της κοινότητας σε θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία και η εκπαίδευση της κοινότητας σε θέματα αποκατάστασης και υποστήριξης των ασθενών.

Οι προϋποθέσεις και οι διαδικασίες εισαγωγής ορίζονται από την ισχύουσα νομοθεσία. Οι περιθαλπόμενοι στις ανωτέρω δομές δεν έχουν συμμετοχή.

5. Ο ΕΟΠΥΥ μπορεί να συμβάλλεται με φορείς παροχής άλλων υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Κέντρα Ημέρας, Κινητές Μονάδες κ.α.), με βάση την ισχύουσα νομοθεσία.

Άρθρο 28
Περίθαλψη χρονίως πασχόντων

1. Ως ιδρύματα περίθαλψης χρονίως πασχόντων νοούνται δομές που δύνανται να φιλοξενήσουν χρονίως πάσχοντες ασθενείς και να μεριμνούν για την αναγκαία για αυτούς περίθαλψη. Η εισαγωγή σε αυτά τα ιδρύματα αναγγέλλεται με βάση τον ΑΜΚΑ του περιθαλπομένου.

2. Ως χρόνια πάσχοντες θεωρούνται άτομα που βρίσκονται σε μόνιμα κατακεκλιμένη (κλινήρη) κατάσταση ή έχουν αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης και η παθολογική τους κατάσταση δεν απαιτεί θεραπεία με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και φαρμάκων ή μηχανική υποστήριξη αναπνοής ή χειρουργικό καθαρισμό κατακλίσεων. Οι όροι και οι προϋποθέσεις εισαγωγής των χρονίως πασχόντων σε αυτές τις δομές πραγματοποιείται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

3. Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να συμβάλλεται:

α. Με ιδρύματα που είναι Ν.Π.Δ.Δ. ή κοινωφελή ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή πτέρυγες αυτών, που έχουν σκοπό αποκλειστικά την περίθαλψη χρονίως πασχόντων ασθενών σε κλινήρη κατάσταση ή αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης και τα οποία επιδοτούνται από το κράτος.

β. Με ιδιωτικές κλινικές που θα διαθέτουν πτέρυγες νοσηλείας χρονίως πασχόντων. Οι πτέρυγες περίθαλψης χρονίως πασχόντων πρέπει να είναι σαφώς διαχωρισμένες και μόνο οργανικά/λειτουργικά θα είναι συνδεδεμένες για την καλύτερη παροχή επιστημονικής και λοιπής φροντίδας προς τους περιθαλπόμενους. Τα συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ ιδρύματα χρονίως πασχόντων, θα περιθάλπουν χωρίς διάκριση τους ασθενείς που έχουν ανάγκη χρόνιας και συστηματικής νοσηλευτικής φροντίδας.

γ. Με ιδιωτικά ιδρύματα, μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή πτέρυγες αυτών, που έχουν σκοπό αποκλειστικά την περίθαλψη χρονίως πασχόντων ασθενών σε μόνιμο κλινοστατισμό ή αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης.

δ. Με δημόσια Νοσοκομεία ή πτέρυγες αυτών, εφόσον έχει συναφθεί σύμβαση με τον Οργανισμό, για ασθενείς με τις παραπάνω περιγραφείσες παθήσεις και με την αποζημίωση που προβλέπεται για τις κλινικές που περιθάλπουν χρονίως πάσχοντες.

4. Η τιμή νοσηλίου σε αυτά προκύπτει μετά από διαπραγμάτευση με τον ΕΟΠΥΥ και δεν μπορεί να υπερβαίνει το 80% της τιμής της Γ΄ θέσης των ιδιωτικών κλινικών ή όπως ισχύει κάθε φορά.

Στην τιμή νοσηλίου συμπεριλαμβάνονται η φαρμακευτική αγωγή, οι αναγκαίες φυσιοθεραπευτικές πράξεις, τα αναλώσιμα υλικά και τα υλικά φροντίδας κατακλίσεων.

5. Η ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη συμπεριλαμβάνεται στο ημερήσιο νοσήλιο, εξαιρουμένων των φαρμάκων υψηλού κόστους (ΦΥΚ) που χορηγούνται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ή των δημόσιων νοσοκομείων.

Εξαιρούμενα του νοσηλίου των δομών α) έως δ) που περιθάλπουν χρονίως πάσχοντες ασθενείς, όπως περιγράφονται ανωτέρω, εκτός από τα φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ), θεωρούνται επίσης:

- Τα αντινεοπλασματικά φάρμακα και τα επικουρικά χημειοθεραπείας.
- Τα παρεντερικά αντιπηκτικά.
- Οι αξονικές τομογραφίες (CT) και οι μαγνητικές τομογραφίες (MRI), που αποζημιώνονται στο 45% του κρατικού τιμολογίου.
- Τα Triplex αγγείων και καρδιάς που αποζημιώνονται στο 45% του κρατικού τιμολογίου.
- Οι ορμονολογικές εξετάσεις, όχι οι δοκιμασίες, που αποζημιώνονται στο 45% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου.
- Τα αντιβιοτικά με παρεντερική χορήγηση.
- Οι συνεδρίες υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας.

6. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, για την εισαγωγή των ασθενών είναι απαραίτητη ιατρική γνωμάτευση που θα εκδίδεται ηλεκτρονικά από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, κρατικού ή πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή Κέντρων Υγείας ή οικογενειακών ιατρών, των συμβεβλημένων ιατρών του ΕΟΠΥΥ, και βεβαίωση κοινωνικής έρευνας από κοινωνικούς λειτουργούς των Νοσοκομείων ή άλλων δημοσίων δομών.

7. Παράταση παραμονής πέραν του έτους γίνεται μετά από επανεκτίμηση και επιστημονική αξιολόγηση της εξέλιξης του περιστατικού από τον θεράποντα ιατρό. Στη νέα γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού του ιδρύματος περιγράφονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της θεραπείας, η κατάσταση του ασθενούς και η αναγκαιότητα της παράτασης νοσηλείας. Η γνωμάτευση εγκρίνεται από αρμόδιο ελεγκτικό όργανο του ΕΟΠΥΥ.

8. Μια φορά το χρόνο οι διοικήσεις των ιδρυμάτων οφείλουν να καταθέτουν στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για κάθε περιθαλπόμενο.

Κεφάλαιο Τέταρτο

Άρθρο 29
Κέντρα Διημέρευσης -
Ημερήσιας Φροντίδας (Κ.Δ.-Η.Φ.)

1. Ο ΕΟΠΥΥ, για την παροχή φροντίδας σε άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ), συμβάλλεται με Κέντρα Διημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας (Κ.Δ.-Η.Φ.), δημόσια και ιδιωτικά.

2. Στην έννοια του νοσηλίου περιλαμβάνεται η διαμονή, όλο το πρόγραμμα πράξεων θεραπείας που έχουν ανάγκη τα ΑμεΑ, οι δράσεις κοινωνικοποίησης, οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες, η δημιουργική απασχόληση, η ψυχαγωγία, η άθληση, η ιατρική παρακολούθηση και η μεταφορά τους από το σπίτι στο Κέντρο και το αντίστροφο. Το ωράριο λειτουργίας των Κ.Δ.-Η.Φ. είναι οκτώ και άνω των οκτώ ωρών, όπως ορίζεται στο σχετικό π.δ. Στο ως άνω ωράριο λειτουργίας, συμπεριλαμβάνεται ο χρόνος μετακίνησης που βεβαιώνεται από τους υπεύθυνους του Κέντρου και τους γονείς.

3. Για την εισαγωγή των ΑμεΑ στα Κ.Δ.-Η.Φ. είναι απαραίτητη αναλυτική ιατρική γνωμάτευση από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, μία φορά το χρόνο, και ο δείκτης νοημοσύνης άπαξ. Η αρχική ιατρική γνωμάτευση και εκείνη που χορηγείται όταν κρίνεται απαραίτητη η συνέχιση παρακολούθησης προγράμματος σε Κ.Δ.-Η.Φ., θα πρέπει να περιγράφει αναλυτικά τη κατάσταση του ΑμεΑ, τα αποτελέσματα των παρεχόμενων προγραμμάτων, την αναγκαιότητα συνέχισης και τα είδη των πράξεων θεραπείας που είναι απαραίτητα να παρέχονται.

Για τα ΑμεΑ μέχρι δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρές κινητικές ή νοητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες ή μικτές αναπηρίες, απαιτείται αναλυτική ιατρική γνωμάτευση, ανά τριετία, από κρατικό ή πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ή Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής ή Κέντρα Ψυχικής Υγείας - Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών - Εφήβων (τέως Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα) δημόσια ή εποπτευόμενα από δημόσιο φορέα, από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητα (π.χ. παιδοψυχίατρο, ψυχίατρο, νευρολόγο, παιδίατρο με αποδεδειγμένη εμπειρία στην αναπτυξιολογία). Τη γνωμάτευση υπογράφει ο Διευθυντής της αντίστοιχης Κλινικής ή Κέντρου Ψυχικής Υγείας ή ο νόμιμος αναπληρωτής αυτού.

4. Για τα ΑμεΑ άνω των δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρές κινητικές ή νοητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες ή τα μικτά περιστατικά, δύναται να παρατείνεται η χορήγηση των ανωτέρω παροχών κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης, ανά τριετία, από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, κρατικού ή πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή Μονάδας Υγείας - Κέντρου Υγείας και οικογενειακού ιατρού του ΠΕ.ΔΥ., μετά από επανεκτίμηση και επιστημονική αξιολόγηση της εξέλιξης της πάθησης και της αναγκαιότητας συνέχισης παραμονής - ημερήσιας φροντίδας στο Κ.Δ.-Η.Φ. Τη γνωμάτευση υπογράφει ο Διευθυντής της αντίστοιχης Κλινικής ή Κέντρου ή ο νόμιμος αναπληρωτής αυτού. Οι γνωματεύσεις εκδίδονται ηλεκτρονικά.

5. Στα προγράμματα των Κ.Δ.-Η.Φ. εντάσσονται και μετέχουν ΑμεΑ που έχουν συγγενείς παθήσεις ή παθήσεις που οφείλονται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες, σύνδρομα, μεταβολικά ή νευρομυϊκά νοσήματα που προκαλούν κινητική ή/και αναπτυξιακή και αισθητηριακή αναπηρία.

6. Τα ΑμΕΑ που μετέχουν και παρακολουθούν προγράμματα Διημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας, τα οποία συγχρηματοδοτούνται από το ΕΣΠΑ, δεν δικαιούνται νοσηλίου-τροφείου από τον ΕΟΠΥΥ. Η χορήγηση του νοσηλίου-τροφείου από τον ΕΟΠΥΥ ή τα συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα ΕΣΠΑ με τυχόν ταυτόχρονη χορήγηση πράξεων θεραπείας για την ίδια πάθηση, θωρείται διπλή παροχή και δεν δύναται να χορηγηθεί.

Άρθρο 30
Οικοτροφεία

1. Για άτομα που πάσχουν από βαριά σωματική ή/και νοητική αναπηρία και περιθάλπονται σε οικοτροφεία/ιδρύματα, ο ΕΟΠΥΥ στο πλαίσιο συμβάσεων, καλύπτει το 100% του ημερήσιου νοσηλίου-τροφείου του προβλεπόμενου από την ισχύουσα νομοθεσία.

Στην έννοια του ημερησίου νοσηλίου-τροφείου περιλαμβάνεται η διαμονή, η διατροφή, η περίθαλψη η ψυχολογική υποστήριξη, όλο το πρόγραμμα πράξεων θεραπείας που έχουν ανάγκη τα ΑμεΑ, οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες, η δημιουργική απασχόληση, η ψυχαγωγία, η άθληση και η ιατρική παρακολούθηση.

2. Για την εισαγωγή των παιδιών των δικαιούχων σε οικοτροφεία/ιδρύματα είναι απαραίτητη αναλυτική ιατρική γνωμάτευση, από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας καθώς και βεβαίωση κοινωνικής έρευνας από κοινωνικούς λειτουργούς του ευρύτερου δημόσιου τομέα κάθε τρία χρόνια, και βεβαίωση για το Δείκτη νοημοσύνης εφάπαξ.

Ειδικότερα, σε δικαιούχους μέχρι δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρά κινητικά, νοητικά, αισθητηριακά ή πολλαπλές αναπηρίες, η γνωμάτευση χορηγείται από κρατικό ή πανεπιστημιακό Νοσοκομείου ή Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής ή Κέντρο Ψυχικής Υγείας - Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών - Εφήβων (τέως Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα) δημόσια ή εποπτευόμενα από δημόσιο φορέα, από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητα (π.χ. παιδοψυχίατρο, ψυχίατρο, νευρολόγο και παιδιάτρου με αποδεδειγμένη εμπειρία στην αναπτυξιολογία).

3. Σε περιπτώσεις δικαιούχων άνω των δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρές κινητικές ή νοητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες ή πολλαπλές αναπηρίες, δύναται να παρατείνεται η χορήγηση των ανωτέρω παροχών, κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητα, κρατικών ή πανεπιστημιακών Νοσοκομείων ή Κέντρων Υγείας και οικογενειακών ιατρών,

μετά από επανεκτίμηση και επιστημονική αξιολόγηση της εξέλιξης του περιστατικού και την αναγκαιότητας συνέχισης της περίθαλψης. Τις ανωτέρω γνωματεύσεις υπογράφει ο Διευθυντής ή ο νόμιμος αναπληρωτής του, της αντίστοιχης Κλινικής ή Κέντρου που τις εκδίδει. Οι γνωματεύσεις εκδίδονται ηλεκτρονικά.

4. Τα ΑμΕΑ που μετέχουν και παρακολουθούν προγράμματα τα οποία συγχρηματοδοτούνται από ΕΣΠΑ, δεν δικαιούνται νοσηλίου-τροφείου από τον ΕΟΠΥΥ. Η χορήγηση του νοσηλίου-τροφείου από τον ΕΟΠΥΥ ή τα συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα ΕΣΠΑ με τυχόν ταυτόχρονη χορήγηση πράξεων θεραπείας για την ίδια πάθηση, θωρείται διπλή παροχή και δεν δύναται να χορηγηθεί.

Άρθρο 31
Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ)
και Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης (ΣΑΔ)

Ο ΕΟΠΥΥ συμβάλλεται με Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) και Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης (ΣΑΔ), οι οποίες λειτουργούσαν νόμιμα πριν την έκδοση της κοινής υπουργικής απόφασης Π3β/Φ.ΓΕΝ/ΓΠ οικ. 3394/10.1.2007 (Β΄ 74), σύμφωνα με το άρθρο 13, παρ.1, της ίδιας απόφασης, σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία που ορίζει τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τις προδιαγραφές λειτουργίας, τις προϋποθέσεις και τις διαδικασίες εισαγωγής.

Τα περιθαλπόμενα ΑμεΑ που χρηματοδοτούνται από τα προγράμματα ΕΣΠΑ, δεν δικαιούνται το νοσήλιο-τροφείο από τον ΕΟΠΥΥ. Η χορήγηση του νοσηλίου-τροφείου σε όλες τις ανωτέρω κατηγορίες από τον ΕΟΠΥΥ ή τα συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα ΕΣΠΑ, με τυχόν ταυτόχρονη χορήγηση πράξεων θεραπείας για την ίδια πάθηση, θεωρείται διπλή παροχή σε είδος και δεν δύναται να χορηγηθεί.

Κεφάλαιο Πέμπτο
Άρθρο 32
Περίθαλψη - Παροχές ασθενείας
σε είδος σε κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής
Ένωσης και Λοιπές Χώρες

1. Ο ΕΟΠΥΥ εγκρίνει στους δικαιούχους του χορήγηση υπηρεσιών περίθαλψης και παροχών ασθενείας σε είδος εκτός Ελλάδας, σύμφωνα με τις ισχύουσες εθνικές διατάξεις, τις Οδηγίες και τους Κανονισμούς Ευρωπαϊκής Ένωσης (εφεξής Ε.Ε.) για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, με τις προϋποθέσεις που περιγράφονται παρακάτω:

Α) Προγραμματισμένη ή έκτακτη περίθαλψη.

Η νοσηλεία σε κράτη-μέλη και λοιπές χώρες εγκρίνεται αρμοδίως μετά από απόφαση του Δ.Σ. ή του Προέδρου του ΕΟΠΥΥ, ύστερα από αιτιολογημένη γνωμάτευση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου, όταν ο ασφαλισμένος:

α. Πάσχει από σοβαρό νόσημα, το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στην Ελλάδα είτε γιατί δεν υπάρχουν τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα είτε γιατί δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης και θεραπείας που απαιτείται, και με την προϋπόθεση ότι όλα τα παραπάνω είναι δυνατά στο εξωτερικό και δεν αποτελούν πειραματική ή ερευνητική μέθοδο.

β. Πάσχει από σοβαρό νόσημα, το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί στην Ελλάδα εγκαίρως και μέσα στον ιατρικώς αναγκαίο χρόνο και η τυχόν καθυστέρηση της αντιμετώπισής του θέτει σε κίνδυνο την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.

γ. Αναχωρήσει επειγόντως για το εξωτερικό, χωρίς την προβλεπόμενη διαδικασία προέγκρισης του Οργανισμού, γιατί υπάρχει ανάγκη άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης της πάθησής του.

δ. Βρίσκεται προσωρινά για οποιαδήποτε αιτία σε χώρα εντός ή εκτός Ε.Ε. και λόγω βίαιου, αιφνίδιου και αναπότρεπτου συμβάντος ασθενήσει ξαφνικά και νοσηλευτεί σε Νοσοκομείο.

ε. Χρήζει μεταμόσχευσης ιστών ή οργάνων (συμπαγών ή ρευστών), η οποία δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα ή στον κρίσιμο για την περίπτωση του ασθενούς χρόνο.

Για τις περιπτώσεις (α), (β) και (ε) απαιτείται προηγούμενη έγκριση ενώ στις περιπτώσεις (γ) και (δ) είναι δυνατή η εκ των υστέρων έγκριση της νοσηλείας.

2. Σε κράτη μέλη της Ε.Ε ή σε κράτη που εφαρμόζουν τους Κανονισμούς της Ε.Ε., η νοσηλεία ασθενούς και προκειμένου για μεταμόσχευση και δότη, εγκρίνεται για δημόσια ή πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ή φορείς ενταγμένους στο σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης με βάση τα ευρωπαϊκά έντυπα. Η προγραμματισμένη νοσηλεία σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες κρατικών Νοσοκομείων (μη αποδοχή ευρωπαϊκού εντύπου), εγκρίνεται μόνο στην περίπτωση που το περιστατικό χρήζει άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης και τυχόν καθυστέρηση εγκυμονεί κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς και υπό τις προϋποθέσεις προσκόμισης των δικαιολογητικών της επόμενης παραγράφου.

3. Προϋπόθεση για τη γνωμάτευση από το αρμόδιο υγειονομικό όργανο, είναι η υποβολή των εξής δικαιολογητικών:

α. Γνωμάτευση Συντονιστή Διευθυντή Κλινικής Δημόσιου Νοσοκομείου ή Καθηγητή α’ βαθμίδας Πανεπιστημιακής Κλινικής ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις της αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, στην οποία θα περιγράφεται με λεπτομέρεια το είδος της πάθησης ή της βλάβης και θα πιστοποιείται αιτιολογημένα το ανέφικτο της αντιμετώπισής της στην Ελλάδα.

Ειδικότερα για την περίπτωση β της παρ. 1 του παρόντος άρθρου απαιτείται, εκτός από την σχετική γνωμάτευση, αιτιολογημένη βεβαίωση από επιπλέον δύο τουλάχιστον νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενούς ειδικότητας, ανεξαρτήτως νομικής μορφής, ότι λόγω πληρότητας κλινών δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν το περιστατικό έγκαιρα.

Ειδικότερα για την περίπτωση γ της παρ. 1 του παρόντος άρθρου, απαιτείται ιατρική έκθεση του νοσηλευτικού κέντρου του εξωτερικού, στην οποία θα περιγράφεται αναλυτικά η πάθηση και το ιστορικό νοσηλείας και θα αιτιολογείται η ανάγκη της κατεπείγουσας αντιμετώπισης του περιστατικού καθώς και

Γνωμάτευση Συντονιστή Διευθυντή κλινικής κρατικού νοσοκομείου ή Καθηγητή α’ βαθμίδας Πανεπιστημιακής

κλινικής ή Στρατιωτικού νοσοκομείου της αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενούς ειδικότητας ή Διευθυντή Καρδιοχειρουργικού Ιδιωτικού Κέντρου για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, με την οποία να πιστοποιείται με λεπτομέρεια η σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς και να επισημαίνεται η αδυναμία αντιμετώπισής της στην Ελλάδα και ότι η καθυστέρηση μετάβασης στο εξωτερικό εγκυμονούσε κινδύνους για τη ζωή ή την υγεία του ασφαλισμένου.

Ειδικά για την περίπτωση δ, της παρ. 1 του παρόντος άρθρου και για Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), χώρες ΕΟΧ και Ελβετία, ισχύουν τα σχετικά με την χρήση της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας (ΕΚΑΑ). Σε περίπτωση που πρόκειται για κράτος εκτός Ε.Ε., απαιτείται ιατρική έκθεση του νοσηλευτικού κέντρου του εξωτερικού, στην οποία θα περιγράφεται αναλυτικά η πάθηση και θα αιτιολογείται η αναγκαιότητα άμεσης και επιβεβλημένης νοσηλείας, ιατρική έκθεση νοσηλείας, η χρονική διάρκεια και το κόστος αυτής.

Στην περίπτωση αυτή δεν αποδίδονται από τον Οργανισμό δαπάνες μετάβασης/επιστροφής και δαπάνες διαμονής-διατροφής του ασθενούς.

Ειδικά για την περίπτωση ε της παρ. 1 του παρόντος άρθρου απαιτείται ι) γνωμάτευση Διευθυντή του αρμόδιου κατά περίπτωση Μεταμοσχευτικού Κέντρου της χώρας, στην οποία να αιτιολογείται πλήρως και αναλυτικά, ότι η αιτούμενη μεταμόσχευση δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί στην Ελλάδα ή στον κρίσιμο για την περίπτωση του ασθενούς χρόνο και ιι) βεβαίωση με τη σύμφωνη γνώμη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) για την αιτούμενη μεταμόσχευση.

β. Έγγραφο-βεβαίωση του Νοσοκομείου του εξωτερικού, από το οποίο θα προκύπτει η ακριβής ημερομηνία εισαγωγής του ασθενούς, ο προκαταρκτικός προγραμματισμός για το είδος της θεραπείας που θα ακολουθηθεί και η πιθανή διάρκεια αυτής, η αποδοχή ή μη του ευρωπαϊκού εντύπου Ε112/S2 καθώς και ο προσδιορισμός των εξόδων εντός ή πιθανών εξόδων εκτός εντύπου Ε112/S2 (εφόσον η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε κράτος-μέλος της ΕΕ, χώρα ΕΟΧ ή την Ελβετία) καθώς και ο προϋπολογισμός των εξόδων νοσηλείας που απαιτεί το Νοσοκομείο, εφόσον η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε χώρα εκτός Ε.Ε. ή σε Ιδιωτικό Νοσοκομείο εντός Ε.Ε. ή σε ιδιωτική πτέρυγα Δημόσιου Νοσοκομείου εντός ΕΕ.

Ειδικότερα για τις περιπτώσεις μη αποδοχής του ευρωπαϊκού εντύπου:

γ. Η προγραμματισμένη νοσηλεία σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες κρατικών Νοσοκομείων (μη αποδοχή ευρωπαϊκού εντύπου) εγκρίνεται μόνο στην περίπτωση που το περιστατικό χρήζει άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης και τυχόν καθυστέρηση εγκυμονεί κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς, γεγονός που πιστοποιείται από πλήρως αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπως ορίζεται στο παρόν εδάφιο 2 καθώς και από αιτιολογημένη γνωμάτευση του αρμοδίου υγειονομικού οργάνου.

δ. Η προγραμματισμένη νοσηλεία σε χώρα εκτός Ευρώπης, εγκρίνεται μόνο στην περίπτωση που το συγκεκριμένο περιστατικό δεν αντιμετωπίζεται σε Ευρωπαϊκή χώρα. Στην περίπτωση αυτή η αναγκαιότητα της νοσηλείας και το είδος της πρέπει να αιτιολογείται σαφώς τόσο στην ιατρική γνωμάτευση, όσο και στη γνωμάτευση του αρμοδίου υγειονομικού οργάνου στην οποία θα αναφέρεται απαραίτητα η αδυναμία αντιμετώπισης του περιστατικού στην Ευρώπη καθώς και η χώρα υποδοχής και το νοσηλευτικό κέντρο, στο οποίο θα παρασχεθεί η νοσηλεία. Και στην περίπτωση αυτή θα προσκομίζεται έγγραφο-βεβαίωση του Νοσοκομείου κατά τα οριζόμενα στο ανωτέρω σημείο (β).

Εάν το περιστατικό αντιμετωπίζεται μεν σε χώρα της Ευρώπης αλλά ο ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευθεί σε άλλη μη ευρωπαϊκή χώρα, τότε ο Οργανισμός καλύπτει μόνο το 20% του συνόλου των δαπανών: νοσηλείας, μετάβασης/επιστροφής και διαμονής-διατροφής ασθενούς ή και συνοδού, κατόπιν νομίμως υποβληθέντων παραστατικών.

4. Η διάρκεια του προμεταμοσχευτικού ελέγχου εκτός Ελλάδας ορίζεται στην απόφαση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου και δεν μπορεί να υπερβαίνει τον ένα (1) μήνα.

5. Δεν αποδίδονται δαπάνες διαμονής και διατροφής ασθενούς και συνοδού εκτός Ελλάδας εν αναμονή μοσχεύματος πέραν του χρόνου λήξης του προμεταμοσχευτικού ελέγχου.

6. Για την πρώτη επανεξέταση που αφορά τις ανωτέρω περιπτώσεις και που συνιστάται από το Νοσοκομείο όπου νοσηλεύθηκε ο δικαιούχος, εντός του έτους από την αρχική νοσηλεία, δεν απαιτείται η προσκόμιση γνωμάτευσης από Ελληνικό Νοσοκομείο αλλά το αρμόδιο Υγειονομικό όργανο, γνωματεύει βάσει των εγγράφων του Νοσοκομείου του εξωτερικού.

7. Για την απόδοση δαπανών εγκεκριμένης νοσηλείας ισχύουν τα παρακάτω:

α. Ο Οργανισμός δεν αποδίδει δαπάνες που αφορούν ενδεχόμενη συμμετοχή του ασθενούς που προβλέπεται από την εσωτερική νομοθεσία της χώρας που παρέχεται η περίθαλψη ή και αμοιβές ιατρών που δεν καλύπτονται από το Ευρωπαϊκό έντυπο δικαιώματος προγραμματισμένης θεραπευτικής αγωγής, εκτός κι αν ορίζεται διαφορετικά.

β. Δαπάνες νοσηλείας ασφαλισμένων σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες Κρατικών Νοσοκομείων, όπου τα έντυπα των Κανονισμών της Ε.Ε. δεν γίνονται αποδεκτά, αποδίδονται σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια της νοσηλείας και με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 20% ανεξαρτήτως παθήσεως και 10% στην περίπτωση νοσηλείας παιδιών έως και δέκα έξι (16) ετών επί των τιμολογίων αυτών. Δαπάνες νοσηλείας ασφαλισμένων σε ιδιωτικά θεραπευτήρια εκτός Ευρώπης αποδίδονται σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια της νοσηλείας και με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 10% ανεξαρτήτως παθήσεως και ηλικίας, συμπεριλαμβανομένων και των περιπτώσεων της παρ.1,δ, παρόντος άρθρου.

γ. Διαγνωστικές πράξεις, ειδικές θεραπείες, πρόσθετα είδη, φάρμακα που κρίνονται απαραίτητα για την αντιμετώπιση της πάθησης για την οποία εκδόθηκε Ευρωπαϊκό έντυπο δικαιώματος προγραμματισμένης

θεραπευτικής αγωγής αλλά δεν συμπεριελήφθησαν σε αυτό οι αντίστοιχες δαπάνες για λόγους που ανάγονται στις ιδιαίτερες συνθήκες της χώρας θεραπείας, δύνανται να αποδίδονται κατόπιν απόφασης Δ.Σ. ύστερα από αιτιολογημένη γνωμάτευση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου.

δ. Ο Οργανισμός αναλαμβάνει στο 100% τις δαπάνες νοσηλείας εκτός Ελλάδας, για υποβολή δικαιούχου του σε, ι) προμεταμοσχευτικό έλεγχο, ιι) μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων, ιιι) μετα-μεταμοσχευτικό επανέλεγχο, στο ίδιο νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο έγινε η μεταμόσχευση, όταν αυτή έχει πραγματοποιηθεί με ή χωρίς αποδοχή του Ευρωπαϊκού εντύπου S2, σε κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) ή εκτός ΕΕ. Τα ανωτέρω ισχύουν και σε περίπτωση επιβάρυνσης του δικαιούχου για δαπάνες νοσηλείας σε ποσοστό καθορισμένο από την εσωτερική νομοθεσία της χώρας περίθαλψης, σε κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ε. Για τις περιπτώσεις όπου απαιτείται προηγούμενη έγκριση, η διάρκεια ισχύος της εγκριτικής απόφασης του αρμοδίου οργάνου ορίζεται σε τρεις (3) μήνες. Σε περίπτωση μη πραγματοποίησης της εγκεκριμένης νοσηλείας εντός του χρονικού αυτού διαστήματος, οφείλει να ακολουθηθεί εκ νέου η παραπάνω περιγραφείσα διαδικασία πρότερης έγκρισης.

στ. Η διάρκεια ισχύος εγκριτικής απόφασης μόνο για την πραγματοποίηση μεταμόσχευσης και εφόσον ο ασθενής έχει ολοκληρώσει τον προμεταμοσχευτικό έλεγχο και έχει εγγραφεί σε λίστα αναμονής οργάνου σε θεραπευτήριο του εξωτερικού (μετά από προσκόμιση σχετικών εγγράφων του Νοσοκομείου), δύναται να διαφοροποιείται με ανώτατη διάρκεια ισχύος το ένα (1) έτος, έπειτα και από γνωμάτευση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου.

Μετά το πέρας του χρονικού αυτού διαστήματος, οφείλει να ακολουθείται εκ νέου η παραπάνω περιγραφείσα διαδικασία πρότερης έγκρισης.

8. Ασφαλισμένος κάτοχος Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας (ΕΚΑΑ ή ΠΠΑ) λαμβάνει παροχές σε είδος (πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια περίθαλψη), οι οποίες καθίστανται ιατρικά αναγκαίες, αφού ληφθούν υπόψη η φύση των παροχών και η αναμενόμενη διάρκεια διαμονής του σε άλλο κράτος-μέλος και σύμφωνα με τη νομοθεσία που αυτό εφαρμόζει, ως εάν ο ενδιαφερόμενος να ήταν ασφαλισμένος, δυνάμει της νομοθεσίας αυτής, ώστε να μην υποχρεωθεί να επιστρέψει στην Ελλάδα, πριν τη λήξη της προβλεπόμενης διαμονής του, προκειμένου να υποβληθεί εκεί στην απαιτούμενη θεραπεία.

9. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος ανέλαβε ο ίδιος το κόστος του συνόλου ή μέρους των παροχών σε είδος που του χορηγήθηκαν σε δημόσιους φορείς ή φορείς ενταγμένους στο σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης σε κράτος-μέλος, προβλέπεται η δυνατότητα υποβολής αίτησης απόδοσης του σχετικού κόστους στο φορέα διαμονής ή στον αρμόδιο φορέα βάσει κλιμάκων απόδοσης που παρέχει ο φορέας του τόπου διαμονής. Στην τελευταία αυτή περίπτωση απαιτείται η προσκόμιση από τον ασφαλισμένο όλων των πρωτότυπων παραστατικών-εξοφλητικών τιμολογίων ή αποδείξεων και των ιατρικών γνωματεύσεων επίσημα μεταφρασμένων στην ελληνική γλώσσα.

10. Σε περίπτωση έκτακτης και επείγουσας πρωτοβάθμιας περίθαλψης εκτός Ε.Ε., οι δαπάνες των οποίων επιβάρυναν τους δικαιούχους του Παρόντος Κανονισμού δύνανται να αποδοθούν κατόπιν αίτησης συνυποβάλλοντας στην αρμόδια Υπηρεσία ΕΟΠΥΥ ιατρικές γνωματεύσεις, από τις οποίες προκύπτει ο έκτακτος και επείγον χαρακτήρας της παρασχεθείσας υπηρεσίας, καθώς και πρωτότυπες αποδείξεις ή/και εξοφλητικά τιμολόγια, θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία της χώρας που έλαβε χώρα το συμβάν, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά ή επίσημη θεώρηση Apostile (βάσει ν. 1497/1984) και αποδίδονται οι δαπάνες βάσει των κρατικών τιμολογίων, των προϋποθέσεων και των ποσοστών συμμετοχής που προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό, χωρίς το ποσοστό κάλυψης να υπερβαίνει τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής. Προϋπόθεση είναι η αποζημίωση της αιτούμενης παροχής ασθένειας σε είδος πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας περίθαλψης να προβλέπεται στον ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ.

11. Αποφάσεις του αρμόδιου Υγειονομικού οργάνου, είναι δεσμευτικές για τον Οργανισμό, εκτός κι αν το ΔΣ αποφασίσει διαφορετικά, με επαρκή αιτιολόγηση, σύμφωνα με την νομοθεσία.

Άρθρο 33
Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη
σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4213/2013
(Ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ)

1. Σε εφαρμογή των διατάξεων του ν. 4213/2013, που ενσωμάτωσε στην εθνική νομοθεσία την Ευρωπαϊκή Οδηγία για τη Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη, ο ΕΟΠΥΥ παρέχει στους δικαιούχους του το δικαίωμα να αναζητήσουν:

α) υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης χωρίς προηγούμενη έγκριση,

β) υπηρεσίες νοσοκομειακής υγειονομικής περίθαλψης κατόπιν πρότερης έγκρισης, όπως ορίζεται ειδικότερα στις διατάξεις της οικείας Υπουργικής Απόφασης.

Στις ανωτέρω περιπτώσεις, ο ασθενής δύναται να λάβει τη θεραπεία που έχει ανάγκη, σε δημόσιο ή ιδιωτικό πάροχο Α/βάθμιας ή Β/θμιας υγειονομικής περίθαλψης, να καταβάλει τα έξοδα της θεραπείας και εν συνεχεία να του επιστραφεί το ποσό, το οποίο θα του είχε επιστραφεί για την ίδια θεραπεία, εάν αυτή είχε παρασχεθεί στην Ελλάδα. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η αποζημίωση της εν λόγω θεραπείας να προβλέπεται στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας.

Στις περιπτώσεις περίθαλψης που υπόκεινται σε προηγούμενη έγκριση, απαιτείται η εκ των προτέρων σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου.

2. Οι γενικές αρχές για τον υπολογισμό των εξόδων που πρόκειται να επιστραφούν σε ασφαλισμένο στα πλαίσια της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (Άρθρο 7 Οδηγίας), ο καθορισμός των περιπτώσεων υγειονομικής περίθαλψης που μπορεί να υπόκεινται σε προηγουμένη έγκριση (Άρθρο 8 Οδηγίας) και οι διοικητικές διαδικασίες

για την αποζημίωση δαπανών διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (Άρθρο 9 Οδηγίας), εφαρμόζονται, όπως ορίζονται στις αντίστοιχες εκδοθείσες κατ’ εξουσιοδότηση του νόμου, υπουργικές αποφάσεις και όπως ισχύουν κάθε φορά.

3. Η Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη δεν αφορά:

α. υπηρεσίες στον τομέα της μακροχρόνιας περίθαλψης, σκοπός των οποίων είναι η στήριξη ατόμων που χρήζουν βοηθείας κατά την εκτέλεση των συνήθων καθημερινών εργασιών,

β. πρόσβαση και κατανομή οργάνων με σκοπό να χρησιμεύσουν ως μοσχεύματα,

γ. δημόσια προγράμματα εμβολιασμού κατά λοιμωδών νόσων, τα οποία αποσκοπούν αποκλειστικά στην προστασία της υγείας του πληθυσμού σε ελληνικό έδαφος, τα οποία ακολουθούν ειδικό προγραμματισμό και μέτρα εφαρμογής.

Άρθρο 34
Ειδικές κατηγορίες δικαιούχων, εντός και εκτός Ε.Ε.

1. Ως ειδικές κατηγορίες δικαιούχων νοούνται:

Α. Υπηρετούντες σε οποιαδήποτε Υπηρεσία ή όσοι βρίσκονται με εκπαιδευτική άδεια καθώς και τα έμμεσα μέλη τους.

Β. Μόνιμοι κάτοικοι εξωτερικού.

Εφόσον οι ασφαλισμένοι υπηρετούν ή διαμένουν μόνιμα σε χώρα της Ε.Ε., χώρα ΕΟΧ, ή την Ελβετία, ασφαλίζονται αποκλειστικά με τα ευρωπαϊκά έντυπα, όπως προβλέπεται από τους Ευρωπαϊκούς κανονισμούς.

Οι υπηρετούντες σε οποιαδήποτε Υπηρεσία ή όσοι βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια καθώς και τα έμμεσα μέλη τους σε κράτος εκτός Ε.Ε., οι οποίοι κατέβαλαν δαπάνες για παροχές ασθενείας σε είδος στον τόπο που υπηρετούν ή βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια, μπορούν να αιτηθούν απόδοσης της καταβληθείσας δαπάνης συνυποβάλλοντας στην αρμόδια Υπηρεσία ΕΟΠΥΥ δικαιολογητικά από τα οποία να προκύπτει η υπηρεσιακή τους ιδιότητα εκτός Ελλάδας, καθώς και πρωτότυπες ιατρικές γνωματεύσεις, αποδείξεις ή/και εξοφλητικά τιμολόγια, θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία ή με την επισημείωση της Σύμβασης της Χάγης (apostille) από την αρμόδια αλλοδαπή αρχή (ν. 1497/1984) της χώρας που υπηρετούν, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά. Οι δαπάνες αποδίδονται βάσει των αναφερομένων στα τιμολόγια ποσών, τηρουμένων των προϋποθέσεων και των ποσοστών συμμετοχής που προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό (σχετικό το άρ. 32, παρ. 7, περίπτωση β). Το Δ.Σ. του Οργανισμού δύναται, για συγκεκριμένες κατηγορίες παροχών, να καθορίσει διαφορετικό τρόπο εκκαθάρισης.

2. Σε περίπτωση που οι δικαιούχοι επιθυμούν να μεταβούν για προγραμματισμένη νοσηλεία σε άλλη χώρα από αυτήν που υπηρετούν ή βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια, απαιτείται επιπλέον να υποβάλουν ιατρική γνωμάτευση πλήρως αιτιολογημένη, που να αναφέρει ότι το περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στη χώρα όπου υπηρετούν και θα πρέπει να νοσηλευθούν σε άλλη χώρα. Τα δικαιολογητικά αυτά εξετάζονται από το αρμόδιο υγειονομικό όργανο και οι δαπάνες εκκαθαρίζονται με την ανωτέρω περιγραφείσα διαδικασία.

Ειδικότερα για την περίπτωση δικαιούχων που υπηρετούν σε κράτος-μέλος της ΕΕ, χώρα ΕΟΧ ή στην Ελβετία, και ασφαλίζονται με τα Ευρωπαϊκά έντυπα και επιθυμούν να μεταβούν για προγραμματισμένη νοσηλεία σε άλλο κράτος-μέλος της ΕΕ, από αυτό που υπηρετούν, ισχύουν τα προβλεπόμενα στους Ευρωπαϊκούς Κανονισμούς, για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.

Σε περίπτωση έκτακτης και επείγουσας πρωτοβάθμιας περίθαλψης, οι δαπάνες της οποίας επιβάρυναν τους ασφαλισμένους της κατηγορίας αυτής σε τρίτη χώρα από τη χώρα που υπηρετούν ή βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια, δύναται να αποδοθούν κατόπιν αίτησης συνυποβάλλοντας στην αρμόδια Υπηρεσία ΕΟΠΥΥ ιατρικές γνωματεύσεις από τις οποίες να προκύπτει ο έκτακτος και επείγον χαρακτήρας της παρασχεθείσας υπηρεσίας, πρωτότυπες αποδείξεις ή/και εξοφλητικά τιμολόγια, θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία ή με την επισημείωση της Σύμβασης της Χάγης (apostille) από την αρμόδια αλλοδαπή αρχή (ν. 1497/1984) της χώρας που πραγματοποιήθηκε η δαπάνη, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά. Δεν εξετάζονται από το αρμόδιο υγειονομικό όργανο και αποδίδονται οι δαπάνες βάσει των κρατικών τιμολογίων, των προϋποθέσεων και των ποσοστών συμμετοχής που προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό.

4. Σε περίπτωση έκτακτης και επείγουσας δευτεροβάθμιας περίθαλψης, οι δαπάνες της οποίας επιβάρυναν τους ασφαλισμένους της κατηγορίας αυτής σε τρίτη χώρα από τη χώρα που υπηρετούν ή βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια, δύναται να αποδοθούν κατόπιν αίτησης συνυποβάλλοντας στην αρμόδια Υπηρεσία ΕΟΠΥΥ ιατρικές γνωματεύσεις από τις οποίες να προκύπτει ο έκτακτος και επείγον χαρακτήρας της παρασχεθείσας υπηρεσίας, καθώς και πρωτότυπες αποδείξεις ή/και εξοφλητικά τιμολόγια, θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία ή με την επισημείωση της Σύμβασης της Χάγης (apostille) από την αρμόδια αλλοδαπή αρχή (ν. 1497/1984)της χώρας που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά και οι δαπάνες αποδίδονται μετά από γνώμη του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου.

5. Οι ασφαλισμένοι και τα μέλη της οικογενείας τους που έχουν μεταφέρει την κατοικία τους σε κράτος εκτός Ε.Ε., δικαιούνται σε περίπτωση καταβολής εξόδων για παροχές ασθενείας σε είδος, πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας περίθαλψης, να υποβάλουν δικαιολογητικά [πρωτότυπες ιατρικές γνωματεύσεις, αποδείξεις ή/και εξοφλητικά τιμολόγια και πιστοποιητικό μονίμου κατοικίας, θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία ή με την επισημείωση της Σύμβασης της Χάγης (apostille) από την αρμόδια αλλοδαπή αρχή (ν. 1497/1984) της χώρας που κατοικούν, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά], και αποδίδονται οι δαπάνες βάσει των κρατικών τιμολογίων, των προϋποθέσεων και των ποσοστών συμμετοχής που προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό.

Άρθρο 35
Καταβολή δαπανών περίθαλψης - Παροχές Ασθενείας σε είδος, σε ειδικές κατηγορίες δικαιούχων εντός και εκτός Ε.Ε.

1. Ως δαπάνες περίθαλψης εκτός Ελλάδας θεωρούνται:

α. Η δαπάνη νοσηλείας ασθενούς και προκειμένου για μεταμόσχευση και δότη.

β. Η δαπάνη αμοιβών ιατρών, χειρουργού και αναισθησιολόγου στην περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιήθηκε σε χώρα εκτός Ε.Ε. ή σε ιδιωτικό θεραπευτήριο εντός Ε.Ε. ή σε ιδιωτική πτέρυγα κρατικού Νοσοκομείου (μη αποδοχή ευρωπαϊκού εντύπου).

γ. Οι δαπάνες των πάσης φύσεως εργαστηριακών, διαγνωστικών εξετάσεων και ειδικών θεραπειών που πραγματοποιήθηκαν εκτός Νοσοκομείου, για τη διάγνωση της πάθησης ή την ολοκλήρωση της θεραπείας, εφόσον κρίθηκαν απαραίτητες, αλλά και κάθε πρόσθετου είδους που είναι απαραίτητο για την αντιμετώπιση της πάθησής του ασθενούς και την αποκατάστασή του μετά από αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του Νοσοκομείου, στο οποίο νοσηλεύθηκε ο ασθενής.

δ. Το αντίτιμο των χορηγηθέντων φαρμάκων.

2. Σε ιδιαίτερα εξαιρετικές περιπτώσεις, κατά τη μετάβαση ή/και την επιστροφή του ασθενούς από το εξωτερικό, αναγνωρίζονται οι παρακάτω δαπάνες με τη σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου, κατόπιν προσκόμισης σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού του εσωτερικού ή εξωτερικού, η δαπάνη αμαξιδίου εντός του αεροσκάφους, η δαπάνη φορείου εντός του αεροσκάφους, η μεταφορά ασθενούς με ασθενοφόρο από και προς το νοσοκομείο του εξωτερικού, η μεταφορά του ασθενούς με ειδικό αεροσκάφος, οι δαπάνες συνοδού ιατρού ή νοσηλευτή και οι δαπάνες χρήσης οξυγόνου εντός του αεροσκάφους.

Επίσης δύνανται να αποζημιώνονται:

α. Το αντίτιμο των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής ασθενούς, τυχόν αναγκαίου συνοδού και προκειμένου για μεταμόσχευση και δότη, της οικονομικότερης θέσης του μεταφορικού μέσου που χρησιμοποιήθηκε.

β. Το αντίτιμο δαπανών μετάβασης από το Αεροδρόμιο στο Νοσοκομείο και αντιστρόφως, σε περίπτωση που αυτό εδρεύει σε διαφορετική πόλη.

γ. Τα έξοδα διαμονής και διατροφής ασθενούς, τυχόν αναγκαίου συνοδού και προκειμένου για μεταμόσχευση και δότη μέχρι ποσού ύψους 50 € για διαμονή και 30 € για διατροφή ενός εκάστου ημερησίως, για όσο χρόνο ασθενής ή/και δότης βρίσκονται δικαιολογημένα εκτός Νοσοκομείου και για όλο το εγκριθέν διάστημα της παραμονής του συνοδού στο εξωτερικό με την προσκόμιση των σχετικών τιμολογίων που πιστοποιούν τη διαμονή.

δ. Οι δαπάνες χρήσης ανώτερης κατηγορίας κλίνης του ασθενούς από την οικονομική θέση σε περίπτωση νοσηλείας εκτός Ε.Ε. ή σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες κρατικών Νοσοκομείων (μη αποδοχή ευρωπαϊκού εντύπου) μόνο στην περίπτωση που αυτή επιβάλλεται για λόγους ιατρικής σκοπιμότητας και πιστοποιείται από αντίστοιχη ιατρική γνωμάτευση και γνωμάτευση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου.

3. Λοιπές δαπάνες

Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου στο εξωτερικό που είχε μεταβεί για νοσηλεία με έγκριση του Οργανισμού, καθώς και για τους υπηρετούντες ή ευρισκόμενους με εκπαιδευτική άδεια στο εξωτερικό, καλύπτονται οι δαπάνες ταρίχευσης και μεταφοράς της σορού του αποβιώσαντος από το εξωτερικό στην Ελλάδα σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια.

Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση, για δαπάνες ταρίχευσης και μεταφοράς της σορού του αποβιώσαντος από το εξωτερικό στην Ελλάδα, ο Οργανισμός αποζημιώνει μέχρι του ποσού ύψους 5.000 € με την προσκόμιση των σχετικών τιμολογίων.

4. Προκαταβολές

Με απόφαση του Προέδρου του Οργανισμού ή του νόμιμου αναπληρωτή του ή άλλου αρμοδίου Οργάνου, προκαταβάλλεται το σύνολο ή μέρος των δαπανών εγκεκριμένης νοσηλείας στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε ιδιωτικό θεραπευτήριο εντός Ε.Ε. ή σε ιδιωτική πτέρυγα κρατικού νοσοκομείου (μη αποδοχή ευρωπαϊκού εντύπου) ή σε θεραπευτήριο εκτός Ε.Ε.. Απαραίτητη στην περίπτωση αυτή, θεωρείται η υποβολή από τον ασφαλισμένο βεβαίωσης του Νοσοκομείου από την οποία θα προκύπτει το προϋπολογιζόμενο κόστος της νοσηλείας και στοιχεία που αφορούν στη διαδικασία κατάθεσης προκαταβολής και σχετικής αίτησής του.

Επίσης, με απόφαση του Προέδρου του Οργανισμού ή του νόμιμου αναπληρωτή του, δύναται να προκαταβάλλεται μέρος των δαπανών μετάβασης/επιστροφής, διαμονής και διατροφής ασθενούς, τυχόν αναγκαίου συνοδού και προκειμένου για μεταμόσχευση και δότη επί των ημερών που ορίζει η απόφαση το αρμόδιο υγειονομικό όργανο, κατόπιν σχετικής αίτησης του ασφαλισμένου.

Άρθρο 36
Σύναψη συμβάσεων και διμερών συμφωνιών

Το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, κατόπιν εισήγησης της αρμόδιας Υπηρεσίας του ΕΟΠΥΥ, δύναται να εγκρίνει τη σύναψη συμβάσεων ή συμφωνιών συνεργασίας με Νοσοκομεία εντός και εκτός της Ε.Ε. και λοιπούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και φορείς κοινωνικής ασφάλισης, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Εφόσον ο ΕΟΠΥΥ έχει συνάψει σχετική διμερή σύμβαση/συμφωνία με νοσηλευτικό κέντρο εκτός Ελλάδας (εντός ή εκτός Ε.Ε.) ή με ιδιωτική πτέρυγα δημοσίου νοσηλευτικού κέντρου (εντός Ε.Ε.), για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων παθήσεων, θα καταβάλλεται το ποσό του ειδικού τιμολογίου, όπως αυτό θα ορίζεται κατά περίπτωση στους όρους της διμερούς συμφωνίας.

Εφόσον ο ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευθεί σε άλλο νοσηλευτικό κέντρο, τότε καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ η δαπάνη που έχει ορισθεί στη συμφωνία και ενδεχόμενη υπερβάλλουσα οικονομική διαφορά καταβάλλεται από τον ίδιο τον ασφαλισμένο.

Κεφάλαιο Έκτο
Άρθρο 37
Οδοντιατρική περίθαλψη

1. Ο Οργανισμός μεριμνά για την παροχή και αποζημίωση οδοντιατρικών υπηρεσιών που αφορούν στην

πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία νόσων της στοματικής κοιλότητας, καθώς και για την αποκατάσταση της στοματικής υγείας των δικαιούχων, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

2. Στους δικαιούχους περίθαλψης του Οργανισμού παρέχονται και αποζημιώνονται υπηρεσίες που περιλαμβάνουν προληπτικές ή θεραπευτικές δράσεις και προσθετικές αποκαταστάσεις, ως ακολούθως:

α. Προληπτικές οδοντιατρικές πράξεις σε παιδιά μέχρι 14 ετών:

Εξέταση και χορήγηση οδοντιατρικής βεβαίωσης

Τοπική εφαρμογή Φθορίου (2 φορές τον χρόνο)

Προληπτική έμφραξη οπών και σχισμών μονίμων γομφίων (sealants)

Αποτρύγωση - Αφαίρεση Οδοντικής πλάκας - Οδηγίες Στοματικής Υγιεινής

Ενδοστοματική ακτινογραφία

β. Θεραπευτικές οδοντιατρικές πράξεις σε παιδιά μέχρι 14 ετών:

Αντιμετώπιση επείγοντος οξέος περιστατικού για πολφίτιδα, Οδοντικό απόστημα, Οδοντικό τραύμα

Απλή έμφραξη οδόντος

Σύνθετη έμφραξη οδόντος

Εξαγωγή νεογιλού οδόντος,

Μηχάνημα διατήρησης χώρου σε πρόωρη απώλεια νεογιλού,

Πολφοτομή νεογιλού,

Στεφάνη νεογιλού,

Εξαγωγή μόνιμου οδόντος

γ. Προσθετικές οδοντιατρικές πράξεις ((Κινητή προσθετική) σε άτομα ολικά ή μερικώς νωδά:

Ολική οδοντοστοιχία άνω ή κάτω γνάθου,

Μερική οδοντοστοιχία άνω ή κάτω γνάθου με μεταλλικό σκελετό,

Αναπροσαρμογή (αναγόμωση) οδοντοστοιχίας ή επιδιόρθωση

Επιδιόρθωση μεταλλικού σκελετού

Προσθήκη οδόντων σε ολικές ή μερικές οδοντοστοιχίες.

δ. Προληπτικές Οδοντιατρικές Πράξεις σε εφήβους μέχρι 18 ετών και ενήλικες:

Απλή επίσκεψη - εξέταση - διάγνωση,

Αντιμετώπιση επείγοντος οξέος περιστατικού όπως πολφίτιδα, οδοντικό απόστημα, οδοντικό τραύμα,

Αποτρύγωση - Αφαίρεση οδοντικής πλάκας - Οδηγίες στοματικής υγιεινής (1 φορά το χρόνο)

Ενδοστοματική ακτινογραφία

ε. Θεραπευτικές οδοντιατρικές πράξεις σε εφήβους μέχρι 18 ετών και ενήλικες.

Θεραπεία Ουλίτιδας,

Απλή έμφραξη οδόντος,

Εξαγωγή οδόντος,

Ενδοδοντική θεραπεία μονόρριζου, δίρριζου και πολύρριζου οδόντος.

Στ. Πρόληψη και θεραπεία περιοδοντικής νόσου στους πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη.

3. Η ανάγκη για τις παρεχόμενες προσθετικές αποκαταστάσεις καθώς και η επανάληψή τους θα καθορίζεται με γνωμάτευση επιτροπής και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις αποφάσεις του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

4. Η οδοντιατρική πρόληψη και περίθαλψη παρέχεται από οδοντιάτρους στα Δημόσια Νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας, στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία και τις λοιπές Μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ., σύμφωνα με τους εσωτερικούς κανονισμούς λειτουργίας τους, καθώς και εντός του δικτύου οδοντιατρείων ή πολυοδοντιατρείων με τον ΕΟΠΥΥ.

5. Οι παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες όπως περιγράφονται στην παράγραφο 2, από το δίκτυο των συμβεβλημένων οδοντιατρείων ή πολυοδοντιατρείων, καθορίζονται σε ειδική σύμβαση του ΕΟΠΥΥ με τους παρόχους, στο πλαίσιο της καθορισμένης από τον Προϋπολογισμό του Οργανισμού δαπάνης.

Οι παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες από τις δομές των υγειονομικών περιφερειών καθορίζονται με ειδική σύμβαση του ΕΟΠΥΥ με τις ΥΠΕ, στο πλαίσιο της καθορισμένης από τη σύμβαση δαπάνης.

Άρθρο 38
Μαιευτική περίθαλψη - ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

1. Στις δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ παρέχεται μαιευτική περίθαλψη μέσω των συμβεβλημένων παρόχων υγείας, στο πλαίσιο της ισχύουσας κάθε φορά νομοθεσίας και των όρων των συμβάσεων με αυτούς. Η συμμετοχή των δικαιούχων στα νοσήλια γίνεται με τους όρους που αναφέρονται στον παρόντα Κανονισμό.

Σε περίπτωση τοκετού εκτός μαιευτηρίου δημόσιου ή μη συμβεβλημένου ιδιωτικού, καταβάλλεται, αντί μαιευτικής περίθαλψης, εφάπαξ χρηματική αποζημίωση ύψους 900 €, 1200 € για δίδυμη κύηση και 1600 € για τρίδυμη κύηση. Τοκετός θεωρείται και η γέννηση νεκρού εμβρύου άνω των 25 εβδομάδων.

2. Αποζημιώνονται δαπάνες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένες, ηλικίας έως 50 ετών και μέχρι 4 ολοκληρωμένες προσπάθειες, αφού συμπληρωθεί τετράμηνο από την προηγούμενη προσπάθεια, σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα στην ισχύουσα νομοθεσία.

Σε περίπτωση ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής η ανώτερη δοσολογία γοναδοτροπινών που χορηγούνται ανά προσπάθεια είναι 5.000 IU και η συνολική ποσότητα για τους αγωνιστές ή ανταγωνιστές που θα χρησιμοποιηθούν, δεν πρέπει να ξεπερνά τις ενδείξεις και την συνολική δοσολογία κάθε σκευάσματος.

Η corifollitropinalfa δικαιολογείται μόνο στα πλαίσια εξωσωματικής γονιμοποίησης πάντα σε συνδυασμό με GnRH ανταγωνιστή. Τα 100 και 150mcgcorifollitropinalfa αντιστοιχούν σε 2.100IU ανασυνδυασμένης FSH. Για την περίπτωση της σπερματέγχυσης η ανώτερη δοσολογία είναι 2.500 μονάδες ανασυνδυασμένων γοναδοτροπινών ή 3.000 μονάδες γοναδοτροπινών ανθρώπινης προέλευσης, εκτός εάν αιτιολογείται από τον ιατρό η ανάγκη αυξημένης δοσολογίας, τότε οι μονάδες αυξάνονται κατά 500 mg ανά περίπτωση.

Κατ’ εξαίρεση και σε ειδικές περιπτώσεις, χορηγούνται επιπλέον ποσότητες μετά από έγκριση Επιτροπής κατ’ εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος Κανονισμού.

Σε σοβαρή ανεπάρκεια LH και FSH και μετά από έγκριση της κατά τα άνω Επιτροπής, όπου χρησιμοποιηθούν ανασυνδυασμένες γοναδοτροπίνες χορηγείται και ωχρινοτρόπος ορμόνη (LH) έως 2.000 IU.

Για εξωσωματική γονιμοποίηση, η ανώτατη ποσότητα χορηγούμενων ανασυνδυασμένων γοναδοτροπινών ή ανθρώπινης προέλευσης, θα καθορίζεται από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του ΕΟΠΥΥ και θα λαμβάνεται υπόψη η ηλικία της γυναίκας, ο αναγκαίος εργαστηριακός έλεγχος, τα αποτελέσματα προηγούμενων προσπαθειών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά σε καμία περίπτωση, δεν θα χορηγούνται περισσότερες από 5.000 μονάδες.

Σε περίπτωση πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας η ανώτερη δοσολογία είναι 2.500 IU ανασυνδυασμένων γοναδοτροπινών, ή 3.000 IUγοναδοτροπινών ανθρώπινης προελεύσεως, εκτός εάν αιτιολογείται από τον ιατρό η ανάγκη αυξημένης δοσολογίας, οπότε οι μονάδες αυξάνονται κατά 500 mg ανά περίπτωση. Μπορούν να συνταγογραφούνται παράλληλα GnRH αγωνιστές, η συνολική ποσότητα των οποίων δεν πρέπει να ξεπερνά τις ενδείξεις και τη δοσολογία κάθε σκευάσματος.

Η χορήγηση γοναδοτροπινών σε άντρες δικαιολογείται μόνο σε περιπτώσεις υπογοναδοτροφικού υπογοναδισμού και μόνο από ιατρό ουρολόγο ή ενδοκρινολόγο και με τα δικαιολογητικά και τις δόσεις που προσδιορίζονται στην ισχύουσα νομοθεσία και τις οδηγίες της αρμόδιας διεύθυνσης του Οργανισμού. Για την αναγκαιότητα πραγματοποίησης της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, της πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας και της χορήγησης γοναδοτροπινών σε άντρες, απαιτείται η προηγούμενη έγκριση από αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Οι Υγειονομικές Επιτροπές του Οργανισμού αποστέλλουν κάθε τρίμηνο αναφορά εργασιών στη Διοίκηση του Οργανισμού (Διεύθυνση Φαρμάκου ή άλλη ειδική επιτροπή που ήθελε συσταθεί γι’ αυτό τον σκοπό) προκειμένου να τηρείται μητρώο προσπαθειών για όλους τους δικαιούχους του.

Ο ΕΟΠΥΥ ενημερώνεται από την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής για τις αδειοδοτημένες Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και τις Τράπεζες Κρυοσυντήρησης Σπέρματος και Ωαρίων καθώς και για τα αποτελέσματα εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α. των δικαιούχων του.

Οι Μονάδες Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής αποστέλλουν στην αρχή κάθε έτους στη Διεύθυνση Φαρμάκου του Οργανισμού τα αποτελέσματα εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α. (και απλών προκλήσεων ωοθυλακιορρηξίας) που αφορούν σε δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ κατά το προηγούμενο έτος.

Άρθρο 39
Φυσικοθεραπεία

1. Στους δικαιούχους του Οργανισμού παρέχονται φυσικοθεραπείες, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Οι φυσικοθεραπείες διενεργούνται σε δημόσιες δομές Π.Φ.Υ., στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας των δημόσιων δομών Π.Φ.Υ., των Κρατικών Νοσοκομείων, ΚΕΦΙΑΠ και σε συμβεβλημένα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, φυσικοθεραπευτήρια ιδιωτικών κλινικών και με επισκέψεις κατ’ οίκον από συμβεβλημένους φυσικοθεραπευτές.

Οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις εκτελούνται από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία, ως προς την τιμή αποζημίωσης και αριθμού διενεργούμενων φυσικοθεραπειών κάθε μήνα και για το σύνολο των μηνών που εγκρίνεται η διενέργειά τους.

2. Η παραπομπή για φυσικοθεραπείες γίνεται από τους ιατρούς αντίστοιχης με την πάθηση, ειδικότητας, μόνο ηλεκτρονικά, μέσω πιστοποιημένου συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, έπειτα από έγκριση ελεγκτή ιατρού.

Στο παραπεμπτικό γίνεται αναφορά σε παθολογία ή συμπτωματολογία συγκεκριμένης ανατομικής περιοχής του σώματος. Απαραίτητη είναι η σύνδεση κάθε παραπεμπτικού με το αντίστοιχο ICD10 ενώ ο παραπέμπων ιατρός δύναται να αναγράφει και το είδος των πράξεων που απαιτούνται.

Οι αναπνευστικές φυσικοθεραπείες αποζημιώνονται όταν παραγγέλλονται από ιατρό παιδίατρο, πνευμονολόγο ή θωρακοχειρουργό. Επίσης αποζημιώνεται θεραπεία λεμφικού οιδήματος άκρων με μαλάξεις, εντελλόμενη από γενικούς χειρουργούς ή αγγειοχειρουργούς, καθώς και από γυναικολόγους ή ογκολόγους μετά από μαστεκτομή.

3. Η επιλεξιμότητα των φυσικοθεραπειών που αποζημιώνονται από τον Οργανισμό ανά ICD10, η συχνότητα επανάληψης αυτών καθώς και η απαιτούμενη ειδικότητα του παραπέμποντος ιατρού, καθορίζεται σε υπουργική απόφαση μετά από σχετική εισήγηση του Δ.Σ. του Οργανισμού και γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ. Οι υπουργικές αποφάσεις ενσωματώνονται στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (Σύστημα Έκδοσης παροχών ΕΚΠΥ).

4. Έκδοση νέου παραπεμπτικού φυσικοθεραπείας για την ίδια πάθηση ή νευρομυϊκή βλάβη, επιτρέπεται μόνο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

5. Τα παραπεμπτικά εκτελούνται υποχρεωτικά εντός τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία έκδοσής τους, συμπεριλαμβανομένης και αυτής και καθίστανται άκυρα μετά την παρέλευση του ανωτέρω αναφερόμενου χρονικού διαστήματος.

6. Όσοι δικαιούχοι πραγματοποιούν φυσικοθεραπείες εντός των δημόσιων δομών Π.Φ.Υ., των ΚΕΦΙΑΠ, των εξωτερικών ιατρείων Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείων Υπ. Παιδείας, Νοσοκομείων του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, δεν καταβάλλουν συμμετοχή.

7. Η αποζημίωση της φυσικοθεραπείας ανά συνεδρία ορίζεται στα 15 ευρώ. Δικαιολογούνται έως δέκα (10) συνεδρίες φυσικοθεραπειών ανά ασθενή, και για δύο φορές τον χρόνο.

8. Μηδενική Συμμετοχή σε συμβεβλημένα ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια θα έχουν οι ακόλουθες περιπτώσεις:

α. Σε νοσηλευθέντες με πρόσφατα εγκατεστημένα κινητικά ελλείμματα εντός του τελευταίου τριμήνου, κατά την έξοδο από το νοσοκομείο ή σε πολυκαταγματίες μετά την πρώτη νοσηλεία τους που δεν έχουν

υποβληθεί σε κλειστή ή ανοικτή νοσηλεία σε Κ.Α.Α., δύνανται να χορηγούνται έως δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα και για διάστημα έως τέσσερις (4) μήνες πλέον των φυσικοθεραπειών που έχει πραγματοποιήσει ο ασθενής στη διάρκεια της νοσηλείας του, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού σχετικής με την πάθηση ειδικότητας που θα αποτυπώνεται στο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό και θα εγκρίνεται από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο.

β. Σε πάσχοντες από σοβαρές μετακαταγματικές συγκάμψεις αρθρώσεων, έκτοπη οστεοποίηση, ακρωτηριασμούς ή και βαριά οξεία πάρεση περιφερικού νεύρου με ηλεκτροφυσιολογική επιβεβαίωση, που δεν έχουν υποβληθεί σε πρόγραμμα ΚΑΑ ως νοσηλευόμενοι ή εξωτερικοί ασθενείς, δύνανται να χορηγούνται έως δέκα (10) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα και για διάστημα έως τέσσερις (4) μήνες, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού, σχετικής με την πάθηση ειδικότητας που θα αποτυπώνεται στο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό και θα εγκρίνεται από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο.

γ. Σε ασθενείς που έχουν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλική κάκωση, κάκωση νωτιαίου μυελού, οξεία εγκεφαλομυελίτιδα, οξεία μυελίτιδα, μυελοπάθεια ή οξεία πολυνευροπάθεια ή έχουν υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις εγκεφάλου ή νωτιαίου μυελού και έχουν πλέον μόνιμα κινητικά νευρολογικά ελλείμματα (ατελή και πλήρη μονοπληγία, ημιπληγία, παραπληγία, τετραπληγία, πάρεση ή πληγία άνω άκρων), δύνανται να χορηγούνται έως οκτώ (8) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα και έως έξη (6) μήνες το χρόνο, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση, ιατρού σχετικής με την πάθηση ειδικότητας και θεώρηση από ελεγκτή ιατρό που θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό.

δ. Σε δικαιούχους ασθενείς με τα εξής χρόνια νευρολογικά ή μυοσκελετικά νοσήματα που έχουν εκδηλώσει κινητικά ελλείμματα/δυσλειτουργίες, όπως:

Εκφυλιστικά νοσήματα του νευρικού συστήματος

Υδροκέφαλος φυσιολογικής ενδοκράνιας πίεσης

Χρόνια Εγκεφαλοπάθεια-Εγκεφαλίτιδα,

Χρόνια νευροπάθεια (μονονευροπάθειες/πολυνευροπάθειες)

Παθήσεις μυών (Μυοπάθειες, Αμυοτονίες)

Νευροδερματικάσύνδρομα (Νευρινωμάτωση/Οζώδης σκλήρυνση κ.ά.)

Χρόνια απομυελινωτικά νοσήματα (πολλαπλή σκλήρυνση/Χρ. φλεγμονώδης πολυνευροπάθεια)

Παθήσεις του συνδετικού ιστού (με συμμετοχή του ΝΣ) και αγγειίτιδα νευρικού συστήματος,

Ρευματικά νοσήματα όπως ρευματοειδής αρθρίτιδα, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, με παραμορφώσεις και λειτουργική έκπτωση αρθρώσεων και μυϊκών ομάδων,

Χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα (για αναπνευστική φυσιοθεραπεία),

δύνανται να χορηγούνται έως οκτώ (8) συνεδρίες/μήνα και ως έξη (6) μήνες ανά έτος, με έκδοση ηλεκτρονικού παραπεμπτικού ανά μήνα, από ιατρό αντίστοιχης με το νόσημα ειδικότητας και θεώρηση από ελεγκτή ιατρό. Εναλλακτικά, σε περίπτωση πρόσφατης νοσηλείας κατά το προηγούμενο τρίμηνο, δύνανται να χορηγούνται οκτώ (8) συνεδρίες τον μήνα, έως τέσσερις μήνες (4) μήνες μήνες, πλέον όσων αναφέρονται στο προηγούμενο εδάφιο, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος κατά τη νοσηλεία ιατρού και θεώρηση από ελεγκτή ιατρό, που επισυνάπτεται στο μηνιαίο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό.

ε. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις βαρέων νοσημάτων που προκαλούν μόνιμη κινητική αναπηρία και που δεν καλύπτονται από τις προαναφερθείσες ενδείξεις, ο δικαιούχος ή νόμιμος εκπρόσωπός του δύναται να υποβάλει αίτημα ενώπιον του αρμόδιου υγειονομικού συμβουλίου, στο οποίο να επισυνάπτεται γνωμάτευση με λεπτομερές ιατρικό ιστορικό και περιγραφή της τρέχουσας κινητικής κατάστασης του ασθενούς, να περιγράφονται τα είδη, ο αριθμός, η διάρκεια της φυσικοθεραπείας και να διευκρινίζεται η προσδοκώμενη θεραπευτική ωφέλεια. Σε αυτές τις περιπτώσεις δύνανται να εγκρίνονται έως οκτώ (8) συνεδρίες το μήνα και για τέσσερις (4) μήνες.

Ειδικά σε πάσχοντες από Σκλήρυνση κατά Πλάκας, χορηγούνται οκτώ (8) συνεδρίες τον μήνα, ανά έτος (12 μήνες).

Ασθενείς που παρακολουθούν πρόγραμμα κλειστής ή ανοιχτής αποκατάστασης σε Κ.Α-Α ή και σε κλινικές ΦΙΑΠ δημόσιου νοσοκομείου και ο θεράπων ιατρός σχετικής ειδικότητας, με την πάθηση που προκάλεσε το έλλειμμα, κρίνει ότι δεν χρήζει πλέον συνέχισης του προγράμματος αποκατάστασης σε Κ.Α-Α δύναται να λάβουν συνεδρίες φυσικοθεραπείας 12(δώδεκα) ανά μήνα για διάστημα εώς 6 μήνες συνολικά από την έναρξη της αποκατάστασης σε Κ.Α-Α.

Σε παιδιά και εφήβους ηλικίας έως 18 ετών με αμιγώς κινητικές διαταραχές, δύνανται να χορηγούνται δέκα (10) συνεδρίες φυσικοθεραπειών το μήνα ανά έτος.

στ. Σε περίπτωση που οι φυσικοθεραπείες διενεργούνται κατ’ οίκον επί αποδεδειγμένης αδυναμίας μετακίνησης του ασθενή που θα βεβαιώνεται από τον θεράποντα ιατρό και θα θεωρείται από ελεγκτή γιατρό, οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις που εκτελούνται κατ’ οίκον δύνανται να περιλαμβάνουν, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς, κινησιοθεραπεία, χειρομαλάξεις, αναπνευστική φυσικοθεραπεία και ηλεκτροθεραπεία.

ζ. Σε πάσχοντες από Κυστική Ίνωση αποζημιώνονται έως 10 συνεδρίες το μήνα ετησίως.

η) Όσοι δεν εμπίπτουν στις περιπτώσεις (α) ως (ζ) καταβάλλουν συμμετοχή 10%στο κόστος φυσιοθεραπειών, όταν διενεργούνται σε συμβεβλημένους ιδιώτες φυσικοθεραπευτές.

Οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις που εκτελούνται κατ’ οίκον δύνανται να περιλαμβάνουν, σύμφωνα με την γνωμάτευση-παραπεμπτικού του ειδικού ιατρού, κινησιοθεραπεία, χειρομαλάξεις, αναπνευστική φυσικοθεραπεία και ηλεκτροθεραπεία. Η αποζημίωση ορίζεται στα 15 ευρώ ανά συνεδρία.

Άρθρο 40
Εργοθεραπείες

1. Οι εργοθεραπείες διενεργούνται στα εργαστήρια εργοθεραπείας των Κρατικών Νοσοκομείων, σε αδειοδοτημένα εργαστήρια εργοθεραπείας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, μονάδες ψυχικής υγείας, μονάδες

ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, κέντρα ειδικών θεραπειών, κατόπιν ηλεκτρονικού παραπεμπτικού θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας και θεώρηση από ελεγκτή ιατρό. Ο Οργανισμός αποζημιώνει εργοθεραπευτικές συνεδρίες όταν συνταγογραφούνται από τις ιατρικές ειδικότητες, όπως ορθοπαιδικοί, χειρουργοί, πλαστικοί χειρουργοί, νευροχειρουργοί, νευρολόγοι, ρευματολόγοι, ιατροί φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι και παιδίατροι για παιδιά και εφήβους έως 18 ετών και για παθήσεις (ICD-10) της ειδικότητάς τους που δικαιολογούν την συγκεκριμένη πράξη εργοθεραπείας και θα αποτυπωθούν σε απόφαση Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, η οποία θα δημοσιευθεί σε ΦΕΚ και θα αποτελεί παράρτημα του παρόντος άρθρου.

2. Οι εργοθεραπευτικές συνεδρίες εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους εργοθεραπευτές με άδεια άσκησης επαγγέλματος. Η τιμή αποζημίωσης ανά συνεδρία ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία (15 ευρώ) ή όπως κάθε φορά ισχύει.

3. Οι εργοθεραπείες αποζημιώνονται:

α. Σε δικαιούχους που έχουν υποστεί το τελευταίο δίμηνο πριν την έκδοση παραπεμπτικού, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις με κινητικά προβλήματα, βλάβες νωτιαίου μυελού με κινητικά προβλήματα, λοιμώξεις κεντρικού νευρικού συστήματος, βλάβες περιφερικών νεύρων άνω άκρων, σοβαρά εγκαύματα ή κατάγματα άνω άκρων με σημαντικό λειτουργικό έλλειμμα, ακρωτηριασμό άκρου και τοποθέτηση πρόσθετου μέλους ή πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας και δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινικές Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. για έξι (6) μήνες και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. Ημερήσιας Νοσηλείας για έξι (6) μήνες.

Χορηγούνται έως οκτώ (8) συνεδρίες εργοθεραπείας μηνιαία σύμφωνα με την ιατρική γνωμάτευση και θεώρηση από ελεγκτή ιατρό, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι της συμπλήρωσης τεσσάρων (4) μηνών, συνολικού χρόνου παροχής υπηρεσιών το ανώτερο.

β. Σε περίπτωση νοσηλείας κατά το τελευταίο τρίμηνο, δύνανται να χορηγούνται έως οκτώ (8) συνεδρίες/μήνα και για διάστημα μέχρι 3 μήνες, πλέον όσων αναφέρονται στο προηγούμενο εδάφιο, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος κατά τη νοσηλεία ιατρού και θεώρηση από ελεγκτή ιατρό, που θα επισυνάπτεται στο μηνιαίο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό.

4. Στις περιπτώσεις που κρίνεται αδύνατη η μετακίνηση του ασθενή, έπειτα από γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, δικαιολογείται η εκτέλεση των εργοθεραπευτικών πράξεων κατ’ οίκον, με αποζημίωση δέκα πέντε ευρώ (15€) για κάθε συνεδρία. Η διενέργεια εργοθεραπείας κατ’ οίκον, πρέπει να εμφαίνεται στο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό θεωρημένο από ελεγκτή ιατρό. Η διαδικασία έγκρισης είναι ίδια με την προαναφερθείσα για εργοθεραπείες σε εργαστήρια.

5. Εργοθεραπείες αποζημιώνονται σε συμβεβλημένους παρόχους και σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν και όπου δεν υπάρχει συμβεβλημένος πάροχος, αποζημιώνονται σε δικαιούχους, με την κατάθεση των απαραίτητων δικαιολογητικών όπως ορίζονται σε εγκύκλιο του Οργανισμού, και με τις προϋποθέσεις που ορίζονται είτε στην νομοθεσία είτε σε εγκυκλίους του Οργανισμού.

6. Για εργοθεραπείες σε συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους, ο δικαιούχος δε καταβάλλει συμμετοχή.

Άρθρο 41
Λογοθεραπείες

1. Οι λογοθεραπείες διενεργούνται στα εργαστήρια λογοθεραπείας των Κρατικών Νοσοκομείων, σε εργαστήρια λογοθεραπείας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, μονάδες ψυχικής υγείας, μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, κέντρα ειδικών θεραπειών λόγου, κατόπιν ηλεκτρονικού παραπεμπτικού θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας και θεώρηση από ελεγκτή ιατρό.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει λογοθεραπευτικές συνεδρίες με 15 ευρώ ανά συνεδρία, όταν συνταγογραφούνται από τις ιατρικές ειδικότητες, όπως: νευροχειρουργοί, νευρολόγοι, ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι και παιδίατροι, για παιδιά και εφήβους έως 18 ετών και για παθήσεις (βάσει του ICD-10) που δικαιολογούν την διενέργεια Λογοθεραπείας, και θα αποτυπωθούν σε απόφαση Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, η οποία θα δημοσιευθεί σε ΦΕΚ και θα αποτελεί παράρτημα του παρόντος άρθρου.

2. Οι λογοθεραπευτικές συνεδρίες εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους λογοθεραπευτές, με άδεια άσκησης επαγγέλματος.

3. Λογοθεραπείες αποζημιώνονται σε συμβεβλημένους παρόχους και σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν και όπου δεν υπάρχει συμβεβλημένος πάροχος, αποζημιώνονται σε δικαιούχους, με την κατάθεση των απαραίτητων δικαιολογητικών όπως ορίζονται σε εγκύκλιο του Οργανισμού, και με τις προϋποθέσεις που ορίζονται είτε στην νομοθεσία είτε σε εγκυκλίους του Οργανισμού. Σε ειδικές περιπτώσεις όπως άτομα που έχουν πρόσφατα εκδηλώσει, διαταραχές λόγου και κατάποσης που οφείλονται σε πρόσφατο ΑΕΕ, κρανιοεγκεφαλική κάκωση, χειρουργικές επεμβάσεις εγκεφάλου, λοιμώξεις κεντρικού νευρικού συστήματος, πολυρριζονευρίτιδες (Guillain-Barré), εκφυλιστικά νοσήματα εγκεφάλου με προμηκικές εκδηλώσεις (νόσος Parkinson, νόσος κινητικού νευρώνα κ.ά.), μυοπάθειες/δυστονίες, ασθενείς που φέρουν τραχειοστομία με επιπλοκές λαρυγγεκτομής- οισοφαγική ομιλία, κοχλιακό εμφύτευμα, σύνδρομο Tourret και δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινικές Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. για (6) μήνες και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. Ημερήσιας Νοσηλείας για έξι (6) μήνες, χορηγούνται έως οκτώ (8) συνεδρίες λογοθεραπείας μηνιαία και για συνολικό χρονικό διάστημα παροχής υπηρεσιών μέχρι έξη (6) μήνες, το ανώτερο.

4. Σε άτομα με αναπηρία εξαιτίας εκ γενετής προβλημάτων όρασης πάνω από 67%, αποζημιώνονται έως 8 συνεδρίες λογοθεραπείας ανά μήνα για ένα έτος. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συνέχιση της θεραπείας είναι γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού ετήσιας διάρ-

κειας, επισυναπτόμενη στο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό, καθώς και η σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου.

5. Για παιδιά ηλικίας έως 8 ετών με αμφοτερόπλευρη κώφωση αποζημιώνονται έως 15 λογοθεραπείες το μήνα, ετησίως.

6. Για τις λογοθεραπείες που διενεργούνται σε δημόσιες δομές η συμμετοχή των δικαιούχων είναι μηδενική (0%).

7. Για λογοθεραπείες σε συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους, η συμμετοχή είναι 10% εκτός από παιδιά και εφήβους και ΑμΕΑ με αναπηρία πάνω από 67%.

Άρθρο 42
Ψυχοθεραπείες

1. Σε δικαιούχους που δεν παρακολουθούν ή δεν έχουν ενταχθεί εκ παραλλήλου σε πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και χρήζουν ψυχοθεραπειών, δύνανται να αποζημιώνονται ψυχοθεραπείες (ατομική, ομαδική ή οικογενειακή), των οποίων ο μηνιαίος αριθμός συνεδριών προσδιορίζεται κατά είδος ψυχοθεραπείας και κατά διάγνωση (σύμφωνα με το ICD-10), και θα αποτυπωθούν σε απόφαση ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, η οποία θα δημοσιευθεί σε ΦΕΚ και θα αποτελεί παράρτημα του παρόντος άρθρου.

2. Ψυχοθεραπείες αποζημιώνονται σε συμβεβλημένους παρόχους και σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν και όπου δεν υπάρχει συμβεβλημένος πάροχος, αποζημιώνονται σε δικαιούχους, με την κατάθεση των απαραίτητων δικαιολογητικών όπως ορίζονται σε εγκύκλιο του Οργανισμού, και με τις προϋποθέσεις που ορίζονται είτε στην νομοθεσία είτε σε εγκυκλίους του Οργανισμού.

3. Για ψυχοθεραπείες σε συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους, ο δικαιούχος δεν καταβάλλει συμμετοχή.

Άρθρο 43
Αποκατάσταση - Αποθεραπεία ανοικτής νοσηλείας σε Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας (ΚΑΑ)

1. Στα ΚΑΑ ανοιχτής νοσηλείας αντιμετωπίζονται εξωτερικοί ασθενείς χωρίς διανυκτέρευση που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης.

Το πρόγραμμα αποκατάστασης περιλαμβάνει, επιπλέον της κλινικής εξέτασης και της εκτίμησης της ανικανότητας, φυσικοθεραπεία, υδροθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη, και, όπου απαιτείται, εργοθεραπεία και λογοθεραπεία και biofeedback.

Οι πράξεις αυτές εκτελούνται από πτυχιούχους με άδεια άσκησης επαγγέλματος, αντίστοιχης ειδικότητας και αποζημιώνονται από τον οργανισμό με ημερήσιο νοσήλιο, όπως καθορίζεται κάθε φορά από τη νομοθεσία.

Όλες οι ανωτέρω περιγραφόμενες πράξεις-συνεδρίες πρέπει να διαρκούν κατ’ ελάχιστο 30 λεπτά της ώρας η καθεμιά και εκτελούνται κατ’ ελάχιστο.

Ο Οργανισμός διατηρεί το δικαίωμα να ελέγχει, πριν από την σύναψη σύμβασης ή και μετά από αυτή, αν το συμβαλλόμενο ΚΑΑ έχει την δυνατότητα εκτέλεσης των αναγραφόμενων ιατρικών πράξεων, σε σχέση με τον διαθέσιμο τεχνολογικό εξοπλισμό και το αναγκαίο επιστημονικό δυναμικό.

2. Το σύνολο των προαναφερθεισών υπηρεσιών δύναται να παρέχεται στις εξής κατηγορίες ασθενών:

α) Ασθενείς που κατά την νοσηλεία τους σε δημόσιο νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική έχουν εκδηλώσει:

Κινητικές βλάβες (ημιπάρεση, παραπάρεση, τετραπάρεση, πληγία ή πάρεση άνω άκρων) και Γνωσιακές διαταραχές (όχι σε έδαφος εκφυλιστικής νόσου) και Ψυχικές διαταραχές και αιτιολογημένη αδυναμία αντιμετώπισης των παθήσεων με απλές φυσικοθεραπείες.

Ο μέγιστος ετήσιος αριθμός συνεδριών ανοικτής αποκατάστασης ορίζεται σε 80 (ογδόντα) συνεδρίες για παθήσεις προχωρημένου σταδίου και 60 (εξήντα) συνεδρίες για παθήσεις μέσου σταδίου με αναπροσαρμογή του αριθμού συνεδριών ανά μήνα, ανάλογα με την εξέλιξη της νόσου.

β) Ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΚΑΑ κλειστής νοσηλείας και πριν συμπληρωθεί ο μέγιστος χρόνος των έξι μηνών, κρίνεται κατά την εκάστοτε επανεκτίμηση από τον θεράποντα ιατρό σχετικής με τη νόσο ειδικότητας και τον επιστημονικά υπεύθυνο του ΚΑΑ, ότι δεν χρήζουν περαιτέρω κλειστής νοσηλείας σε ΚΑΑ, δύνανται να παραπεμφθούν ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α-Α ανοιχτής νοσηλείας, όταν συνυπάρχουν, κινητικές διαταραχές και γνωσιακές βλάβες (όχι σε έδαφος εκφυλιστικής νόσου) και ψυχολογικές διαταραχές και αιτιολογημένη αδυναμία αντιμετώπισης της παθήσεως με απλές φυσικοθεραπείες.

Για την παραπομπή απαιτείται επισύναψη της συμπληρωμένης από το θεράποντα ιατρό, ειδικής ηλεκτρονικής φόρμας έκθεσης επαναξιολόγησης και έγκριση από το αρμόδιο υγειονομικό όργανο του ΕΟΠΥΥ. Ο μέγιστος χρόνος ανοικτής νοσηλείας στο Κ.Α.Α. ορίζεται σε 6 μήνες από την έναρξη της κλειστής Κ.Α-Α. με μέγιστη συχνότητα τρεις (3) συνεδρίες/εβδομάδα.

γ) Χρόνια νευρολογικά νοσήματα που έχουν εκδηλώσει μικτές νευρολογικές βλάβες/δυσλειτουργίες και χρόνια μυοσκελετικά νοσήματα όπως:

- Εκφυλιστικά νοσήματα του κεντρικού νευρικού όπως εξωπυραμιδικές βλάβες (δυστονίες, ν. Πάρκινσον), νωτιαία παρεγκεφαλιδική αταξία, νόσοι του κεντρικού και περιφερικού κινητικού νευρώνα.
- Υδροκεφαλία με φυσιολογική πίεση ΕΝΥ,
- Χρόνιες εγκεφαλοπάθειες και εγκεφαλίτιδες
- Χρόνιες νευροπάθειες (πολλαπλές μονονευροπάθειες ή πολυνευροπάθειες)
- Παθήσεις μυών όπως δυστροφίες, μυοπάθειες, αμυοτονίες
- Νευροδερματικά σύνδρομα όπως νευρινωμάτωση, οζώδης σκλήρυνση,
- Χρόνια απομυελινωτικά νοσήματα όπως πολλαπλή σκλήρυνση, χρόνια φλεγμονώδης πολυνευροπάθεια,
- Παθήσεις του συνδετικού ιστού, με συμμετοχή του νευρικού συστήματος,
- Γενετικά νοσήματα με συμμετοχή του νευρικού συστήματος.
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα και Σπονδυλοαρθρίτιδες,
- Ακρωτηριασμός άκρου με τοποθέτηση πρόθεσης,

- Πολυτραυματίες με νευρολογικά ελλείμματα.

Οι ασθενείς με παθήσεις της κατηγορίας (γ) δεν δύνανται να παραπέμπονται σε αποκατάσταση ως εξωτερικοί ασθενείς σε ΚΑΑ εάν έχει προηγηθεί αντιμετώπιση επί τρίμηνο με φυσικοθεραπείες/εργοθεραπείες/λογοθεραπείες.

Δύνανται με ηλεκτρονική υποβολή γνωμάτευσης, να παραπέμπονται σε αποκατάσταση ως εξωτερικοί ασθενείς σε ΚΑΑ, όσοι εμφανίζουν στην πορεία της νόσου κλινική επιδείνωση, σύμφωνα με αναλυτική γνωμάτευση θεράποντος ιατρού σχετικού με την πάθηση και θεώρηση από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο, στην οποία να αιτιολογείται η αδυναμία να αντιμετωπιστεί με απλές πράξεις φυσικοθεραπείας και απαιτείται ειδικό πρόγραμμα αποκατάστασης. Σε αυτούς τους ασθενείς ο ΕΟΠΥΥ θα αποζημιώνει συνεδρίες αποκατάστασης σε ΚΑΑ ανοιχτής νοσηλείας για διάστημα έως 3 μήνες.

3. Η οριζόμενη από τη νομοθεσία δαπάνη για συμμετοχή σε πρόγραμμα αποκατάστασης σε ΚΑΑ, ως εξωτερικός ασθενής, αποδίδεται από τον Οργανισμό μόνο στην περίπτωση που ο ασθενής βεβαιωμένα έχει δεχθεί το πλήρες πρόγραμμα υπηρεσιών που παρέχει το ΚΑΑ με φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία και υδροθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη. Δεν αποζημιώνονται πράξεις κατά περίπτωση.

Ο Οργανισμός διατηρεί το δικαίωμα διαπραγμάτευσης του ημερήσιου ειδικού νοσηλίου με τα Κ.Α.Α.

Άρθρο 44
Κέντρα αποθεραπείας - Αποκατάστασης (ΚΑΑ) Κλειστής Νοσηλείας

1. Στους δικαιούχους του Οργανισμού που έχουν ανάγκη νοσηλείας για υπηρεσίες φυσικής αποκατάστασης και αποθεραπείας παρέχεται περίθαλψη σε Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας, Δημόσια και ιδιωτικά, εφεξής ΚΑΑ-ΚΝ.

Η εισαγωγή σε ΚΑΑ-ΚΝ, γίνεται μόνο έπειτα από νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική ή ιδιωτικό θεραπευτήριο, αμέσως μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ή την κλινική.

2. Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει νοσηλεία σε ΚΑΑ-ΚΝ, για τα ακόλουθα νοσήματα:

- Οξύ Α.Ε.Ε (αιμορραγικό /ισχαιμικό) με τεκμηριωμένη νευροκινητική βλάβη (κατά κωδικό νόσου),
- Ανοξική - Ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια,
- Χειρουργικές επεμβάσεις εγκεφάλου και νωτιαίου μυελού,
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις ή κακώσεις νωτιαίου μυελού,
- Οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα,
- Λοίμωξη ΚΝΣ,
- Οξεία μυελίτιδα/μυελοπάθεια,
- Οξεία πολυνευροπάθεια (GuillainBarré, τοξικές πολυνευροπάθειες από κάθε αιτία),
- Υποτροπή πολλαπλής σκλήρυνσης ή χρ. Φλεγμονώδους πολυνευροπάθειας κατά την εκδήλωση πρόσφατων νευρολογικών ελλειμμάτων, που αντιμετωπίστηκαν με λήψη κορτικοστεροειδών και προκαλούν αδυναμία ορθοστάτησης και βάδισης σε ασθενείς που ήταν περιπατητικοί έστω με υποστήριξη πριν την πρόσφατη υποτροπή,
- Μυοπάθειες - μυασθένειες κάθε αιτιολογίας,
- Πολυτραυματίες με αδυναμία ορθοστάτησης και βάδισης,
- Ασθενείς με αστάθεια πυελικού δακτυλίου και ασθενείς με κατάγματα δύο άκρων με αδυναμία ορθοστάτησης και βάδισης,
- Αρθροπλαστική κατά Girdlestone,
- Αναθεώρηση αρθροπλαστικής, περιπροθετικά κατάγματα,
- Ακρωτηριασμούς άνω ή/και κάτω άκρων.

Νοσηλεία σε ΚΑΑ δικαιούνται οι πάσχοντες από τα νοσήματα που περιλαμβάνονται στον προαναφερθέντα κατάλογο και μόνο εφόσον προκαλούν:

Βαριά ημιπάρεση, πλήρη ή ατελή τετραπληγία, παραπληγία ή έκπτωση επιπέδου συνείδησης που καθιστούν αδύνατη την ορθοστάτηση και τη βάδιση και υπάρχει προσδόκιμο βελτίωσης το οποίο πρέπει να αναφέρεται στην γνωμάτευση.

Δεν παραπέμπονται σε ΚΑΑ κλειστής νοσηλείας ασθενείς του παραπάνω κα ταλόγου που εμφανίζουν μόνο αισθητικά, προμηκικά, γνωσιακά, σφιγκτηριακά, ήπια κινητικά ελλείμματα, διαταραχές λόγου ή πάρεση ή παραπληγία άνω άκρων, ή πάσχουν από άνοια εκφυλιστικού τύπου ή εμφανίζουν άλλη χρόνια νόσο κατά το π.δ. 383/2002. Αυτές οι καταστάσεις πρέπει να αναφέρονται στην γνωμάτευση του ιατρού.

3. Σε κάθε περίπτωση που απαιτείται εισαγωγή σε ΚΑΑ κλειστής νοσηλείας, νοσηλευόμενου ασθενούς, υποβάλλεται ηλεκτρονικά αίτημα προς το αρμόδιο όργανο του ΕΟΠΥΥ προς έγκριση, στο οποίο επισυνάπτεται συμπληρωμένο από το θεράποντα ιατρό, σχετικό ειδικό έντυπο.

Σε περιπτώσεις νοσηλευομένων ασθενών με βαριά νοσήματα που προκαλούν πρόσφατα εγκατεστημένα κινητικά ελλείμματα με αδυναμία ορθοστάτησης και δεν περιλαμβάνονται στον παραπάνω κατάλογο, δύναται να υποβάλλεται από τον θεράποντα ιατρό παρόμοιο αίτημα προς το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο του ΕΟΠΥΥ.

Η ίδια διαδικασία θα τηρείται υποχρεωτικά για αιτήματα ασθενών που ήταν μη περιπατητικοί (έστω και με υποστήριξη) πριν από την επέλευση του νοσήματος για το οποίο νοσηλεύθηκαν και που προκάλεσε τα ελλείμματα για τα οποία απαιτείται πρόγραμμα αποκατάστασης.

4. Ο μέγιστος αρχικός χρόνος παραμονής, διαφορετικά οριζόμενος στη σύμβαση ανά κατηγορία πάθησης, δεν μπορεί να υπερβαίνει τους δύο μήνες. Για παράταση νοσηλείας υποβάλλεται νέο αίτημα με συμπλήρωση ειδικού εντύπου από τον θεράποντα ιατρό του ΚΑΑ και γνωμοδότηση από ιατρό αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, με διαδικασία που θα ορίσει ο ΕΟΠΥΥ.

Παρατάσεις νοσηλείας στο ΚΑΑ έχουν μέγιστη διάρκεια δύο μηνών και δίδονται κατόπιν έγκαιρου αιτήματος που υποβάλλεται στο Α.Υ.Σ. ή άλλο αρμόδιο ελεγκτικό όργανο και σε καμία περίπτωση η συνολική διάρκεια παραμονής του ασθενούς δεν μπορεί να υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες.

5. Ο Οργανισμός αποζημιώνει τους συμβεβλημένους παρόχους με το ημερήσιο νοσήλιο που προβλέπεται από

το κρατικό τιμολόγιο ή την ασφαλιστική αποζημίωση ή προκύπτει μετά από διαπραγμάτευση, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που δύναται να θέτει ο Οργανισμός και σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά σύμβαση. Σε κάθε περίπτωση, η τιμή αποζημίωσης δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό που προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία.

Στα εξαιρούμενα του νοσηλίου των ΚΑΑ-κλειστής νοσηλείας, περιλαμβάνονται όσα αναφέρονται στον παρόντα κανονισμό (πίνακας 5, άρθρου 16 του παρόντος) και στην κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.

6. Η ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνεται στο νοσήλιο, ως ακολούθως: Φάρμακα, αναλώσιμα υλικά, είδη προσωπικής υγιεινής, καθετήρες σίτισης απλοί, ουροκαθετήρες, πάσης φύσεως επιθέματα, υγειονομικό υλικό, εξετάσεις, εκτός των εξαιρουμένων που ορίζονται στην παρούσα, καθώς και όλες οι αναγκαίες κατά περίπτωση πράξεις θεραπείας.

7. Απαγορεύεται η ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαρμάκων και η ηλεκτρονική παραπομπή για εξετάσεις σε νοσηλευόμενους στα Κ.Α.Α. κλειστής νοσηλείας, παρά μόνο μετά το εξιτήριο.

8. Η δαπάνη για τις συσκευές μιας χρήσης (που ανήκουν στα εξαιρούμενα) που υποστηρίζουν προσωρινά, περιοδικά ή μόνιμα ατελείς ή καταργημένες λειτουργίες του οργανισμού, ή χρησιμοποιούνται για θεραπευτικές ή φαρμακευτικές μεθόδους, αποδίδεται από τον ΕΟΠΥΥ με λεπτομερή ιατρική γνωμάτευση για την αναγκαιότητα, η οποία διαβιβάζεται ηλεκτρονικά στον ΕΟΠΥΥ και φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο για την συνολική αξιολόγηση από τα αρμόδια υγειονομικά όργανα του ΕΟΠΥΥ.

Απαραίτητη προϋπόθεση για αποζημίωση πρόσθετων συσκευών μιας ή πολλαπλών χρήσεων είναι, το Κ.Α.Α. να διαθέτει ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας προκειμένου, είτε να γνωματεύσει για την αναγκαιότητα μιας συσκευής, είτε να εκτελέσει ιατρική πράξη που απαιτεί την πρόσθετη συσκευή.

9. Η δαπάνη των φαρμάκων που χορηγούνται στον δικαιούχο και εξαιρούνται του ημερήσιου ειδικού νοσηλίου αποδίδεται από τον ΕΟΠΥΥ. Για την αποζημίωση απαιτείται αναλυτική ιατρική γνωμάτευση από την οποία προκύπτει η αναγκαιότητα της χρήσης των φαρμάκων που εξαιρούνται του ειδικού ημερήσιου νοσηλίου, όπως προκύπτει και από το ιατρικό ιστορικό του τηρουμένου ιατρικού φακέλου, καθώς και τυχόν εργαστηριακό έλεγχο που συνάδει με την αναφερομένη στη γνωμάτευση, αναγκαιότητα.

Η ιατρική γνωμάτευση φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο με ευθύνη της κλινικής. Η φαρμακευτική αγωγή υποβάλλεται ηλεκτρονικά για κάθε νοσηλευόμενο στο σύστημα του ΕΟΠΥΥ.

10. Ο Οργανισμός διατηρεί το δικαίωμα διαπραγμάτευσης του ημερήσιου ειδικού νοσηλίου με τα ΚΑΑ, ανάλογα με τον αριθμό των δικαιούχων ασθενών που παραπέμπονται σε αυτά. Το κατόπιν διαπραγμάτευσης ποσό του ημερήσιου κλειστού νοσηλίου δεν μπορεί πάντως να είναι ανώτερο του οριζόμενου από τη νομοθεσία ποσού (π.δ. 383/2002).

Άρθρο 45
Ειδικές θεραπείες (λογοθεραπείες, εργοθεραπείες, ψυχοθεραπείες, φυσικοθεραπείες) παιδιών/εφήβων

Ως ειδικές θεραπείες παιδιών και εφήβων νοούνται, η δέσμη θεραπευτικών πράξεων που παρέχονται σε συμβεβλημένα κέντρα ειδικών θεραπειών και αποζημιώνονται με ημερήσιο νοσήλιο-τροφείο, ή παρέχονται από συμβεβλημένους ιδιώτες θεραπευτές και αποζημιώνονται κατά πράξη.

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους δικαιούχους με τρόπο που προβλέπεται σε ειδική νομοθετική διάταξη. 1. Για παιδιά που πάσχουν από σωματική, αισθητηριακή, ψυχική, νοητική ή πολλαπλή αναπηρία και στα οποία παρέχεται ειδική αγωγή από κέντρα ειδικών θεραπειών - εκπαιδευτήρια δημόσιων ή ιδιωτικών φορέων, ο ΕΟΠΥΥ στο πλαίσιο συμβάσεων, καλύπτει το 100% του ημερήσιου νοσηλίου-τροφείου, όπως προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία.

Στην έννοια του ημερήσιου νοσηλίου-τροφείου περιλαμβάνεται η διαμονή, το πρόγραμμα πράξεων θεραπείας που έχουν ανάγκη τα ΑμεΑ, η ψυχολογική υποστήριξη, οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες, η δημιουργική απασχόληση, η ψυχαγωγία και η άθληση.

2. Για την εισαγωγή των παιδιών/εφήβων μέχρι 18 ετών, δικαιούχων σε Κέντρα Ειδικών θεραπειών, ιδρύματα-εκπαιδευτήρια, είναι απαραίτητη αναλυτική ιατρική γνωμάτευση που εκδίδεται ηλεκτρονικά, από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, όπως Ψυχίατρο, Παιδοψυχίατρο, Παιδονευρολόγο, Ιατρό Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Παιδίατρο με εκπαίδευση στην αναπτυξιολογία, Νευρολόγο και Νευροχειρουργό, εφόσον ο ασθενής έχει χειρουργηθεί, καθώς και από Ιατρό ΩΡΛ και Οφθαλμίατρο, σε περιπτώσεις παιδιών με αισθητηριακές διαταραχές.

Οι ιατροί αυτοί υπηρετούν σε δημόσιες δομές ή σε ΝΠΙΔ που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας ή το Υπουργείο Παιδείας ή ασκούν ελεύθερο επάγγελμα και έχουν πιστοποιηθεί στο σύστημα παροχών του ΕΟΠΥΥ. Οι γνωματεύσεις ανανεώνονται ανά τριετία (3 χρόνια) και ο Δείκτης νοημοσύνης εφάπαξ, από ειδικούς ψυχολόγους.

3. Τα ΑμεΑ που μετέχουν και παρακολουθούν προγράμματα σε ειδικά εκπαιδευτήρια τα οποία συγχρηματοδοτούνται από το ΕΣΠΑ, δεν δικαιούνται το νοσήλιο - τροφείο από τον ΕΟΠΥΥ. Η χορήγηση του νοσηλίου - τροφείου σε όλες τις ανωτέρω κατηγορίες από τον ΕΟΠΥΥ ή τα συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα ΕΣΠΑ, με τυχόν ταυτόχρονη χορήγηση πράξεων θεραπείας για την ίδια πάθηση, θεωρείται διπλή παροχή σε είδος και δεν δύναται να χορηγηθεί.

4. Οι ανωτέρω παροχές, δύνανται να παρατείνονται και άνω του 18ου έτους της ηλικίας, για δικαιούχους με σοβαρά νοητικά, αισθητηριακά προβλήματα, με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΔ), Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), και για δικαιούχους με πολλαπλές αναπηρίες, κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης, από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητα, όπως Νευρολόγο,

Ψυχίατρο, Ιατρό Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Νευροχειρουργό, εφόσον έχει προηγηθεί χειρουργείο, Οφθαλμίατρο και ΩΡΛ σε περίπτωση νευροαισθητηριακών διαταραχών, από νοσοκομεία ΕΣΥ, Πανεπιστημιακά, στρατιωτικά, ή μονάδες υγείας-κέντρα υγείας και οικογενειακούς ιατρούς των ΜΥ ΠΕΔΥ ή των Κ.Υ. ή ιατρών που υπηρετούν σε δημόσιες δομές ή σε ΝΠΙΔ που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας ή Υπουργείο Παιδείας ή ιατρών που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, πιστοποιημένων στο σύστημα του ΕΟΠΥΥ, μετά από επανεκτίμηση και επιστημονική αξιολόγηση της εξέλιξης του περιστατικού και της αναγκαιότητας συνέχισης της περίθαλψης.

5. Οι κατηγορίες διαταραχών που εμπίπτουν στις προβλέψεις του παρόντος άρθρου είναι:

- νοητικές διαταραχές,
- ψυχικές διαταραχές,
- ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές,
- ειδικές αναπτυξιακές κινητικές διαταραχές,
- μικτές αναπτυξιακές διαταραχές,
- ειδικές μαθησιακές διαταραχές,
- διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές
- νευρο-αναπτυξιακές διαταραχές/διαταραχές συμπεριφοράς (F10-F19),
- αισθητηριακές διαταραχές (ακοής και όρασης),
- διαταραχές στοματοπροσωπικής κινητικότητας και φώνησης,
- περιπτώσεις παιδιών και εφήβων με ένδειξη πρώιμης παρέμβασης,
- περιπτώσεις νεογνών υψηλού κινδύνου.

Η αναλυτική καταγραφή των διαταραχών που ανήκουν στις παραπάνω κατηγορίες κατά ICD-10 και ο προσδιορισμός του αριθμού των θεραπειών κατά περίπτωση, θα αποτυπωθούν σε απόφαση ΔΣ του ΕΟΠΥΥ που θα δημοσιευτεί σε ΦΕΚ και θα αποτελέσει παράρτημα του παρόντος άρθρου.

6. Σε άτομα με τις διαταραχές της προηγούμενης παραγράφου 5, που δεν εμπίπτουν στις προβλέψεις των παραγράφων 1-4 του παρόντος, αποζημιώνονται θεραπευτικές πράξεις, όπως λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, ειδική διαπαιδαγώγηση που θα αποτυπωθούν ως προς το αριθμό και το είδος των αναγκαίων θεραπευτικών πράξεων για κάθε κωδικό νόσου (ICD10), σε απόφαση ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, η οποία θα δημοσιευθεί σε ΦΕΚ και θα αποτελέσει παράρτημα του παρόντος άρθρου. Στην ίδια απόφαση θα περιλαμβάνονται και οι ιατρικές ειδικότητες που γνωμοδοτούν για πράξεις ειδικών θεραπειών, στο πλαίσιο της Ειδικής Αγωγής, και για κάθε συγκεκριμένη κατηγορία διαταραχών της παραγράφου 5 του παρόντος.

Οι ως άνω θεραπευτικές πράξεις, σε περιπτώσεις παιδιών και εφήβων μέχρι 18 ετών, παρέχονται μετά από ηλεκτρονική γνωμάτευση α) από παιδοψυχίατρους και κατ’ εξαίρεση σε παραμεθόριες περιοχές, από ψυχίατρο ενηλίκων, β) από ιατρούς ειδικότητας νευρολογίας και γ) από παιδιάτρους εξειδικευμένους στην νευρολογία, δ) παιδιάτρους με ειδική εκπαίδευση στην αναπτυξιολογία ε) από ιατρούς φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης σε περιπτώσεις με κινητικά, νευρολογικά και μικτά προβλήματα, και στ) από ιατρούς ειδικότητας ωτορινολαρυγγολογίας και οφθαλμολογίας σε περιπτώσεις παιδιών με αισθητηριακές διαταραχές, από κλινική Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου ή Κέντρων Παιδοψυχικής Υγιεινής, Κέντρων Υγείας ή Κέντρα Ψυχικής Υγείας - Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα Δημόσια ή εποπτευόμενα από Δημόσιο Φορέα ή από ιατρούς που ασκούν ελεύθερο ιατρικό επάγγελμα, πιστοποιημένους στο σύστημα του ΕΟΠΥΥ.

Οι γνωματεύσεις θα αναγράφουν τις πράξεις θεραπείας ανάλογα με τη διάγνωση και τη βαρύτητα της νόσου και θα περιγράφουν τα ελλείμματα στην νοητική λειτουργία, στην γλωσσική ικανότητα, στις κινητικές δεξιότητες τις διαταραχές στην συμπεριφορά και στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση καθώς και την επίπτωση στην λειτουργικότητα σε διάφορους τομείς της καθημερινής ζωής των ατόμων.

Οι γνωματεύσεις θα αποστέλλονται ηλεκτρονικά σε καθορισμένη από τον Οργανισμό ηλεκτρονική διεύθυνση και θα προεγκρίνονται σε εύλογο χρονικό διάστημα (εντός μηνός από την ημερομηνία υποβολής τους) μετά από ειδική διαδικασία κι από επιτροπή που θα ορίσει ο Οργανισμός.

Οι παθήσεις με βάση τον κωδικό νόσου (ICD10) για τις οποίες θα δύνανται οι ιατροί να γνωματεύουν αυτές τις θεραπείες, ο αριθμός των θεραπειών και το είδος των θεραπειών, ανά κατηγορία διαταραχών, θα καθορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, έπειτα από εισήγηση της αρμόδιας διεύθυνσης που θα δημοσιεύεται σε ΦΕΚ και θα αποτελεί παράρτημα του παρόντος άρθρου με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Η ισχύς των γνωματεύσεων θα είναι τετράμηνης διάρκειας, εκτός από τις περιπτώσεις Νοητικής υστέρησης που θα έχουν διάρκεια δώδεκα (12) μηνών και γνωμάτευση δείκτη νοημοσύνης εφάπαξ.

7. Οι θεραπευτικές πράξεις στο πλαίσιο της ειδικής αγωγής παρέχονται από παιδοψυχιάτρους, ιατρούς φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, ψυχιάτρους, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ειδικούς παιδαγωγούς και φυσικοθεραπευτές, δημοσίων ή εποπτευόμενων από το δημόσιο φορέων ή ελευθεροεπαγγελματίες.

8. Οι θεραπευτικές πράξεις που θα αποζημιώνονται είναι η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η ψυχοθεραπεία (ατομική ή ομαδική ή οικογενειακή) ή θεραπεία συμπεριφοράς) , η ειδική διαπαιδαγώγηση και η φυσικοθεραπεία στις περιπτώσεις που συνυπάρχει και κινητική διαταραχή.

9. Για κάθε πάθηση αποζημιώνονται μέχρι 4 είδη θεραπειών μηνιαίως . Επισημαίνεται ότι τόσο ο αριθμός των συνεδριών ανά είδος θεραπευτικής πράξης, όσο και τα είδη των θεραπευτικών πράξεων ανά κατηγορία νόσου διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία του δικαιούχου , την βαρύτητα της κλινικής εικόνας και την χρονική διάρκεια διενέργειας της ίδιας παροχής.

10. Σε περιπτώσεις δικαιούχων με νοσήματα που δεν περιλαμβάνονται στο παράρτημα που αναφέρεται ανωτέρω, δύναται να υποβάλλεται από τον θεράποντα ιατρό σχετικό αίτημα, για καθ’ υπέρβαση έγκριση θεραπειών, προς το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο του ΕΟΠΥΥ.

11. Η αποζημίωση των ως άνω θεραπευτικών πράξεων θα καταβάλλεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στον παρόντα κανονισμό και με τιμολόγιο που ορίζεται από την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.

12. Σε περιπτώσεις ασφαλισμένων άνω των δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρά κινητικά, νοητικά, ψυχιατρικά, ψυχολογικά προβλήματα, δύναται να παρατείνεται η χορήγηση των ανωτέρω παροχών κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης (διάρκειας μέχρι 1 έτους) και μέχρι την ηλικία των 21 ετών από ιατρούς αντίστοιχης ειδικότητας (Νευρολόγο και Νευροχειρουργό -εφόσον ο ασθενής έχει χειρουργηθεί- από ιατρούς ειδικότητας ωτορινολαρυγγολογίας ή οφθαλμολογίας σε περιπτώσεις παιδιών με αισθητηριακές διαταραχές, ορθοπαιδικής, ψυχιατρικής, ιατρών φυσικής ιατρικής κι αποκατάστασης, από ιατρούς των Κ. Υ., Κρατικού ή Πανεπιστημιακού νοσοκομείου ή κέντρων ψυχικής υγείας δημοσίου ή εποπτευόμενα από δημόσιο φορέα υγείας ή ιατρό πιστοποιημένο στο σύστημα Παροχών ΕΚΠΥ, μετά από έκθεση επανεκτίμησης και επιστημονικής αξιολόγησης της εξέλιξης του ασθενή και της αναγκαιότητας συνέχισης αυτών. Μετά το εικοστό πρώτο (21) έτος ηλικίας ισχύουν τα προβλεπόμενα στα αντίστοιχα εδάφια του παρόντος Κανονισμού.

Άρθρο 46
Αποζημίωση Λουτροθεραπείας - Αεροθεραπείας

1. Η αποζημίωση λουτροθεραπείας παρέχεται στη διάρκεια της λουτρικής περιόδου, για το χρονικό διάστημα από 1/6 έως 31/10, προς τους δικαιούχους, μετά από έγκριση από το αρμόδιο υγειονομικό όργανο του ΕΟΠΥΥ, σε αναγνωρισμένες από το κράτος Λουτροπηγές.

Χορηγούνται κατά ανώτατο όριο έως 15 λούσεις, με αποζημίωση που καθορίζει κάθε φορά το Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ ή καθορίζεται με ειδική σύμβαση του ΕΟΠΥΥ με τους παρόχους.

Το είδος των παθήσεων, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης της ανωτέρω αποζημίωσης ορίζονται με εγκύκλιους και γενικά έγγραφα του Οργανισμού. Για τα ΑμΕΑ με τετραπληγία ή παραπληγία, δύναται να αποζημιώνεται και ο συνοδός για το κόστος μετακίνησής του.

2. Η αποζημίωση αεροθεραπείας, παρέχεται στους δικαιούχους, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ισχύουσα νομοθεσία και συγκεκριμένα χορηγείται σε χρόνιες παθήσεις των Πνευμόνων με πιστοποιημένη αναπηρία ίση ή μεγαλύτερη του 67%, όπως παλαιά Φυματίωση, χειρουργηθέντα Καρκίνο πνευμόνων, Πνευμονοκονίωση και σε Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια τελικού σταδίου (που είναι σε χρόνια αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή διήθηση, ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού), για το χρονικό διάστημα 1/6 ως 31/8 κάθε έτους.

Προϋπόθεση για την καταβολή της αποζημίωσης αεροθεραπείας, είναι να προσκομίσει ο δικαιούχος υπεύθυνη δήλωση στην οποία να δηλώνεται ότι δεν έλαβε ούτε θα λάβει την αποζημίωση αυτή, από άλλον φορέα κοινωνικής ασφάλισης ή το δημόσιο ή άλλον φορέα, και δεν έχει νοσηλευτεί σε νοσηλευτικό Ίδρυμα, δημόσιο ή ιδιωτικό., άνω των 46 ημερών στο χρονικό διάστημα 1/6-31/8. Επίσης πρέπει να προσκομίσει ιατρική γνωμάτευση, από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, από δημόσιο νοσοκομείο στην οποία να βεβαιώνεται η πάθηση και η συνέχιση της θεραπείας, κατά το ως άνω αναφερόμενο χρονικό διάστημα.

Το ύψος της αποζημίωσης αεροθεραπείας ορίζεται στο ποσό των 200 ευρώ κατ’ έτος.

Κεφάλαιο Έβδομο
Άρθρο 47
Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό

1. Ως αναλώσιμο υγειονομικό υλικό νοείται κάθε υλικό που παρέχεται στους δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ και αφορά σε υλικά που σχετίζονται με τη θεραπεία των ασθενειών.

Τα υλικά αυτά χορηγούνται με γνωμάτευση (ηλεκτρονική ή χειρόγραφη σύμφωνα με τις αποφάσεις του Οργανισμού) ιατρού αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας και έπειτα από έγκριση από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα.

Η ισχύς της ιατρικής γνωμάτευσης θα καθορίζεται με εγκύκλιο του Οργανισμού για τις παθήσεις κάθε περίπτωσης κατά ICD10 και με βάση αυτήν θα εκδίδονται ηλεκτρονικά παραστατικά κάθε μήνα.

Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό το προμηθεύονται οι δικαιούχοι απ’ όπου τούτο προβλέπεται, από συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους, από τις Αποθήκες ή τα Φαρμακεία του Οργανισμού ή από το ελεύθερο εμπόριο.

Στην ιατρική γνωμάτευση, αναγράφεται:

- η πάθηση του ασθενή κατά ICD10 που δικαιολογεί, σύμφωνα με τον ΕΚΠΥ, την χορήγηση του υλικού,
- το είδος του υλικού,
- η συνιστώμενη ανά μήνα ποσότητα σύμφωνα και με τα προβλεπόμενα από τον ΕΚΠΥ,
- το συνολικό χρονικό διάστημα χορήγησης.

Ειδικά για το αναλώσιμο διαβητολογικό υλικό, ο καθορισμός της απαιτούμενης ποσότητας δύναται να αφορά χρονικό διάστημα διμήνου και δεν απαιτείται έγκριση.

2. Η αποζημίωση του αναλωσίμου υγειονομικού υλικού, εφόσον υπάρχει σύμβαση ΕΟΠΥΥ με παρόχους, καταβάλλεται στους παρόχους, έπειτα από υποβολή των δικαιολογητικών στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ και όπως έχει οριστεί από τον Οργανισμό, μετά από αφαίρεση του προβλεπόμενου από τις κατωτέρω διατάξεις ποσοστού συμμετοχής.

Ο Οργανισμός διατηρεί το δικαίωμα να ορίζει τιμές ανά είδος υγειονομικού υλικού, σύμφωνα με διαδικασία που ορίζεται στον νόμο καθώς και να προσδιορίζει τον αριθμό των τεμαχίων από κάθε είδος που επιτρέπει την συνταγογράφησή τους ανά μήνα, καθώς και την συνολική διάρκεια της χορήγησης κάθε είδους.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις και όπου δεν υπάρχει σύμβαση ΕΟΠΥΥ με παρόχους, το αντίτιμο αγοράς καταβάλλεται από τον Οργανισμό, στους δικαιούχους μετά την αφαίρεση του προβλεπόμενου από τις διατάξεις, ποσοστού συμμετοχής.

3. Το ποσοστό συμμετοχής των δικαιούχων στην αξία του αναλωσίμου υγειονομικού υλικού που προμηθεύονται από το εμπόριο είναι 25%, εκτός από τις κατηγορίες παθήσεων που προβλέπεται μηδενική συμμετοχή, σύμφωνα με τον παρόντα κανονισμό ή την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.

Το υγειονομικό υλικό πρέπει να φέρει ειδική σήμανση ιχνηλάτησης (barcode) με τον αριθμό ΕΑΝ του προϊόντος και την ονομασία του, να έχει καταχωρηθεί στο σύστημα e-dapy του ΕΟΠΥΥ, με βάση τον κωδικό ΕΚΑΠΤΥ/ΕΟΠΥΥ και να φέρει πιστοποίηση για την καταλληλότητά του.

4. Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για το Υγειονομικό Υλικό:

α. Οι δικαιούχοι που προμηθεύονται το Υλικό που σχετίζεται με την πάθησή τους από τις Αποθήκες και τα Φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ Προς τούτο ο ΕΟΠΥΥ δύναται να προμηθεύεται τα υλικά με Δημόσιους Διαγωνισμούς με τιμή χαμηλότερη από την λιανική τιμή του προϊόντος.

β. Οι παραπληγικοί, οι τετραπληγικοί, οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας (αιμοκάθαρση, αιμοδιήθηση, αιμοδιαδιήθηση) ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, οι πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας, οι ασθενείς με βαριά καρδιακή ανεπάρκεια και Μηχανική Υποστήριξη Καρδιάς (ΜΥΚ), οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση συμπαγών ή ρευστών οργάνων, οι HIV θετικοί ασθενείς.

γ. Οι πάσχοντες από Μεσογειακή αναιμία και συναφείς Αιμοσφαιρινοπάθειες, για τη δαπάνη αγοράς υλικών αποσιδήρωσης, εφόσον διενεργούν αποσιδήρωση.

δ. Οι πάσχοντες από χρόνιο νόσημα, με πιστοποιημένη αναπηρία σε ποσοστό μεγαλύτερο ή ίσο του 67%, ή με νεοπλασματικό νόσημα, για τα ακόλουθα υλικά:

- αναλώσιμα συσκευών σίτισης, εντερικής και παρεντερικής,
- συσκευών συνεχούς έγχυσης φαρμάκων,
- συσκευών συνεχούς αναπνευστικής υποστήριξης σε ασθενείς που φέρουν τραχειοστομία ή για συσκευές που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία του συνδρόμου άπνοιας του ύπνου (υπνική άπνοια).

ε. Οι ινσουλινοεξαρτώμενοι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, οι διαβητικοί τύπου 1 που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, οι ινσουλινοθεραπευόμενοι διαβητικοί τύπου 2 ή από άλλου τύπου διαβήτη όπως ο μονογονιδιακός, διαβήτης κύησης και διαβήτης μετά παγκρεατεκτομή που ακολουθούν θεραπεία με δισκία ή άλλες ενέσιμες θεραπείες εκτός Ινσουλίνης, για την δαπάνη αγοράς ταινιών μέτρησης σακχάρου και ισόποσων σκαριφιστήρων ή ίσης αξίας αναλωσίμων συσκευών στιγμιαίας μέτρησης σακχάρου, σύριγγες ινσουλίνης μιάς χρήσης, βελόνες φυσοσυρίγγων, βελόνες χορήγησης ινσουλίνης, αναλώσιμα συσκευών έγχυσης ινσουλίνης όπως καθετήρες έγχυσης ινσουλίνης, δεξαμενές, αισθητήρες μέτρησης, μπαταρίες, όπως επίσης και για κάθε νέο τεχνολογικό προϊόν που ο ΕΟΠΥΥ θα εντάξει στο σύστημα αποζημίωσης, με την διαδικασία που κάθε φορά ισχύει.

5. Τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη, χορηγούνται ως εξής:

- Για τους ινσουλινοεξαρτώμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου 1), χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 200 σκαριφιστήρες ανά μήνα ή ίσης αξίας αναλώσιμα συσκευών συνεχούς μέτρησης επιπέδων σακχάρου, έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος και έως 100 βελόνες ανά μήνα, ένα σύστημα καταγραφής ή ελέγχου του σακχάρου, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.
- Για τους ινσουλινοθεραπευόμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου 2), χορηγούνται έως 100 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 100 σκαριφιστήρες ανά μήνα, έως 30 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος και έως 60 βελόνες ανά μήνα, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.
- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που λαμβάνουν αντιδιαβητικά δισκία ή άλλες ενέσιμες αγωγές εκτός ινσουλίνης, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/δίμηνο και έως 50 σκαριφιστήρες/δίμηνο.
- Σε διαβήτη κύησης, χορηγούνται έως 150 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 150 σκαριφιστήρες/μήνα και ως 150 βελόνες, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.
- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που αντιμετωπίζονται με διαιτητική αγωγή, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/τρίμηνο και έως 50 σκαριφιστήρες/τρίμηνο.
- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, χορηγούνται, ένα σύστημα ελέγχου ή καταγραφής γλυκόζης σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση, τα αναλώσιμα καταγραφής γλυκόζης συνδεδεμένα ή μη συνδεδεμένα με την αντλία και σε ποσότητα έως 5/μήνα, έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 200 σκαριφιστήρες το μήνα, 100 βελόνες για χορήγηση ινσουλίνης με πένα/εξάμηνο (σε περίπτωση εμπλοκής αντλίας ή πρόσθετης δόσης) και έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.

Σε περίπτωση που απαιτούνται επιπλέον ποσότητες από τις ανωτέρω ορισθείσες, για όλες τις κατηγορίες σακχαρώδους διαβήτη, θα πρέπει να προσκομίζεται αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπου θα αναφέρεται η ανάγκη για την πρόσθετη αιτούμενη ποσότητα, προκειμένου να την αξιολογεί και να αποφασίζει την έγκρισή της, το Α.Υ.Σ.

Άρθρο 48
Συσκευές έγχυσης φαρμάκων
και διατροφικών διαλυμάτων

1. Ο Οργανισμός αποζημιώνει κάθε ιατροτεχνολογικό υλικό (συσκευή) με διαδικασία που ορίζεται από τον νόμο και με εγκύκλιο του Οργανισμού, ενημερώνεται κάθε πάροχος για τον τρόπο που το υλικό που εμπορεύεται θα μπορεί να ενταχθεί στα αποζημιούμενα από τον ΕΟΠΥΥ.

Α) Η αντλία έγχυσης ινσουλίνης, εγκεκριμένη από τον Οργανισμό με την προαναφερθείσα διαδικασία, αποζημιώνεται στον πάροχο μετά από προσκόμιση ιατρικής γνωμάτευσης από πιστοποιημένο, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία, διαβητολογικό κέντρο ή διαβητολογικό ιατρείο, δημοσίου νοσοκομείου ή ιδιωτικού τομέα, η οποία φέρει υπογραφή του θεράποντος ιατρού και θεώρηση από ελεγκτές ιατρούς των Δημόσιων Νοσοκομείων ή Κ.Υ, χωρίς συμμετοχή, μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. Στη γνωμάτευση αναγράφονται έως τρεις τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης του τελευταίου έτους.

Αντικατάστασή της αντλίας εγκρίνεται σε περίπτωση αποδεδειγμένης φθοράς της από μακρόχρονη χρήση ή μετά παρέλευση 5ετίας και εφόσον πιστοποιείται η δυσλειτουργία της, έπειτα από σύμφωνη γνώμη του Α.Υ.Σ.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει την αντλία ινσουλίνης με τιμή που ορίζεται κάθε φορά με απόφαση Δ.Σ. και δημοσιεύεται σε ΦΕΚ.

Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό που αφορά στη λειτουργία της αντλίας έγχυσης ινσουλίνης, περιλαμβάνει τα κάτωθι που αποζημιώνονται ξεχωριστά:

α. Καθετήρες έγχυσης ινσουλίνης, έως 15 τεμάχια μηνιαίως,

β. Δεξαμενές, έως 15 τεμάχια μηνιαίως ανάλογα με τις μονάδες ινσουλίνης

γ. Αισθητήρες μέτρησης γλυκόζης, συνδεδεμένοι ή μη συνδεδεμένοι με την αντλία έως 5 τεμάχια μηνιαίως.

δ. Μπαταρίες για τη λειτουργία της αντλίας έως 4/μηνιαίως, ανάλογα με το μοντέλο της αντλίας.

Β) Αντλία έγχυσης γ-σφαιρίνης, εγκεκριμένη από τον Οργανισμό με την προαναφερθείσα διαδικασία, αποζημιώνεται στον πάροχο, μετά από προσκόμιση ιατρικής γνωμάτευσης από τον θεράποντα ιατρό και έγκριση από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο και σύμφωνη γνώμη του Α.Υ.Σ.. Η αποζημίωση της συσκευής γίνεται από τον ΕΟΠΥΥ με συμμετοχή του ασφαλισμένου κατά 10%.

Γ) Για συσκευές έγχυσης φαρμάκων που φέρουν εμφυτευόμενα συστήματα, αποδίδεται στον πάροχο, η τιμή που έχει καθορίσει με απόφασή του το Δ.Σ. και έχει δημοσιευτεί σε ΦΕΚ, μετά από ιατρική γνωμάτευση, θεώρηση από ελεγκτή ιατρό του Νοσοκομείου ή του ΚΥ ή ελεγκτή ΕΟΠΥΥ στη συμβεβλημένη με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτική κλινική και έγκριση του Α.Υ.Σ..

Δ) Για τις αναλώσιμες συσκευές χημειοθεραπείας, ανάλογα με το θεραπευτικό σχήμα και μέχρι 5 το μήνα, αποδίδεται η δαπάνη προς τον πάροχο, με βάση την τιμή που έχει ορίσει με απόφασή του το Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ και έχει δημοσιευτεί σε ΦΕΚ, μετά από ιατρική γνωμάτευση, θεώρηση από ελεγκτή ιατρό του Νοσοκομείου ή του ΚΥ ή ελεγκτή ΕΟΠΥΥ στη συμβεβλημένη με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτική κλινική. Οι ασθενείς δεν καταβάλλουν συμμετοχή.

Ε) Για συσκευές αναλγησίας μέχρι 10 το μήνα (υποδόριες), αποδίδεται στον πάροχο η δαπάνη, με βάση την τιμή που έχει ορίσει το Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ και έχει δημοσιευτεί σε ΦΕΚ, μετά από ιατρική γνωμάτευση, θεώρηση από ελεγκτή ιατρό του Νοσοκομείου ή του ΚΥ ή ελεγκτή ΕΟΠΥΥ στη συμβεβλημένη με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτική κλινική. Οι ασθενείς δεν καταβάλλουν συμμετοχή.

Στ) Οι συσκευές-αντλίες σίτισης για χορήγηση τροφής σε υγρή μορφή αποζημιώνονται από τον Οργανισμό, σε περιπτώσεις νοσημάτων με αδυναμία κατάποσης, ως συνέπεια μετακτινικής οισοφαγίτιδας, καρκίνου τελικού σταδίου, νευρολογικών παθήσεων με αποδεδειγμένη αδυναμία κατάποσης και ένδειξη εντερικής ή παρεντερικής διατροφής. Σε αυτές τις περιπτώσεις, για την αποζημίωση της συσκευής απαιτείται ιατρική γνωμάτευση από θεράποντα ιατρό, σχετικής με τη νόσο ειδικότητας, θεωρημένη από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο και με τη σύμφωνη γνώμη του Α.Υ.Σ..

Τα αναλώσιμα των αντλιών σίτισης όπως αυτά θα καθορίζονται με εγκύκλιο του Οργανισμού (συσκευές έγχυσης της υγρής τροφής κλπ), χορηγούνται ως ακολούθως: α) εντερικής σίτισης μέσω γαστροστομίας ή εντεροστομίας και β) παρεντερικής σίτισης μέσω ενδοφλέβιου καθετήρα, μέχρι 30 τεμάχια το μήνα. Οι ασθενείς, εκτός καρκινοπαθών, καταβάλλουν συμμετοχή 10%.

Η αποζημίωση των παρόχων καταβάλλεται στο πλαίσιο της σύμβασής τους με τον ΕΟΠΥΥ και με βάση την τιμή που έχει ορίσει το ΔΣ του Οργανισμού και έχει δημοσιευτεί σε ΦΕΚ.

Άρθρο 49
Θεραπευτικά επιθέματα δερματικών βλαβών

1. Τα θεραπευτικά επιθέματα χορηγούνται χωρίς συμμετοχή των δικαιούχων, για παθήσεις που χαρακτηρίζονται ως χρόνια νοσήματα και θα αποτυπωθούν σε ειδική απόφαση του ΔΣ προκειμένου να ενσωματωθούν στο σύστημα ηλεκτρονικής γνωμάτευσης του Οργανισμού και με σκοπό την ταχεία επούλωση δερματικής βλάβης (εξέλκωση) που μπορεί να οφείλεται σε,

- κατάκλιση εκ πιέσεως,
- εξελκώσεις δέρματος συνεπεία εγκαυμάτων, χημικών ή θερμικών,
- άτονα έλκη κάτω άκρων,
- Διαβητικά έλκη,
- εξελκώσεις μετά ακτινική δερματίτιδα,
- εξελκώσεις απότοκες, επιδερμόλυσης,
- τραυματικές επιφάνειες μετά χειρουργικές επεμβάσεις ή σοβαρούς τραυματισμούς.

Προϋπόθεση για τη συνταγογράφηση επιθεμάτων είναι, η δερματική εξέλκωση να είναι χειρουργικά καθαρισμένη και χωρίς φλεγμονή. Δεν εγκρίνονται επιθέματα για εξελκώσεις σε δάχτυλα χεριών και ποδιών, στο πρόσωπο, στον στοματικό βλεννογόνο.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει αναγκαίο αριθμό επιθεμάτων, ανά μήνα, ανά μορφή δερματικού έλκους, για κάθε κωδικό πάθησης (ICD10) που δικαιολογεί την δημιουργία εξέλκωσης όπως αναλυτικά, περιγράφεται κάθε φορά σε απόφαση του Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ έπειτα από εισήγηση της αρμόδιας Διεύθυνσης του Οργανισμού, η οποία δημοσιεύεται σε ΦΕΚ, και η οποία θα αποτελεί παράρτημα του παρόντος άρθρου του Κανονισμού.

Η τιμή αποζημίωσης ανά μονάδα επιθέματος, ορίζεται με απόφαση ΔΣ και δημοσιεύεται σε ΦΕΚ, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Η μέγιστη διάρκεια αποζημίωσης χρήσης επιθεμάτων, ορίζεται στους δύο μήνες. Για άτομα με κινητική αναπηρία, όπως τετραπληγία, παραπληγίες που υποχρεώνονται σε χρόνιο κλινοστατισμό, η μέγιστη διάρκεια αποζημίωσης ορίζεται στους τέσσερις (4) μήνες.

Κατ’ εξαίρεση και έπειτα από αιτιολογημένη γνωμάτευση θεράποντος ιατρού, το Α.Υ.Σ. δύναται να εγκρίνει υπέρβαση στον αριθμό χορηγούμενων τεμαχίων ανά μήνα και στην συνολική διάρκεια χορήγησής τους.

Ο Ιατρός συστήνει με ιατρική γνωμάτευση που εκδίδεται ηλεκτρονικά, το κατάλληλο επίθεμα, αναλόγως της έκτασης και του βάθους της εξέλκωσης (μερικού και ολικού πάχους βλάβη) σε κάθε περιοχή, καθώς και του επιπέδου εξιδρώματος που παρουσιάζει, αναφέρει τις συνυπάρχουσες παθήσεις του ασθενή και υποχρεωτικά

με την γνωμάτευση του ιατρού, συνυποβάλλεται και η φωτογραφία της εξέλκωσης.

Στην ίδια γνωμάτευση πρέπει να γίνεται σύνδεση του προτεινόμενου υλικού με τον κωδικό νόσου (ICD10). Η γνωμάτευση θεωρείται από ελεγκτή ιατρό Νοσοκομείου ή Κ.Υ.

Οι ιατρικές ειδικότητες που δύνανται να συνταγογραφούν επιθέματα είναι:

Γενική χειρουργική, Αγγειοχειρουργική, Πλαστική χειρουργική, Ακτινοθεραπευτική για εξελκώσεις μετακτινικής δερματίτιδας, Παθολογία για κατακλίσεις σε ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή άλλης αιτίας χρόνια κατάκλιση και για το διαβητικό πόδι, Νευρολογία για νοσηλευθέντες ασθενείς με νευρολογικά νοσήματα που υποχρεώνουν σε χρόνιο κλινοστατισμό, Ορθοπαιδική σε χρόνια κατακεκλιμένους ως συνέπεια ορθοπαιδικής βλάβης και Δερματολόγοι, Παιδίατροι για την επιδερμόλυση.

Η θεώρηση της ιατρικής γνωμάτευσης γίνεται εντός πεντε (5) εργάσιμων ημερών από την έκδοσή της και η εκτέλεσή της εντός δέκα (10) εργάσιμων ημερών από την έκδοσή της.

2. Ο Οργανισμός αποζημιώνει δαπάνη για επιθέματα σε συμβεβλημένους παρόχους, έπειτα από ειδική σύμβαση, με βάση τα ανωτέρω. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει σύμβαση για κάποιο υλικό, ο Οργανισμός δύναται κατ’ εξαίρεση να αποζημιώνει δικαιούχους, σε τιμές ορίζονται με απόφαση Δ.Σ.

3. Ο ΕΟΠΥΥ δύναται κατ’ εξαίρεση να αποζημιώνει τον ασθενή για την αγορά επιθεμάτων, σε ειδικές κατηγορίες όπως η Επιδερμόλυση και σε περίπτωση που δεν υπάρχει σύμβαση με παρόχους ή κρίνεται αναγκαία η χρήση επιθεμάτων που δεν έχουν ενταχθεί στο σύστημα αποζημίωσης του ΕΟΠΥΥ. Σε αυτές τις περιπτώσεις απαιτείται γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ.. Η υποβολή των δικαιολογητικών προς αποζημίωση θα κατατίθεται στην ΠΕΔΙ ΕΟΠΥΥ του τόπου (περιοχή) κατοικίας του ασθενή, εντός δεκαημέρου (10) από την έκδοση του φορολογικού παραστατικού, από τον ίδιο ή συγγενή του α’ βαθμού ή άλλο νόμιμα εξουσιοδοτημένο πρόσωπο.

4. Στην εκτέλεση της γνωμάτευσης που εκδίδεται από το edapy του ΕΟΠΥΥ, υπάρχει πεδίο που υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης ότι παρελήφθησαν τα συγκεκριμένα προϊόντα και θα υπογράφεται από τον ίδιο τον δικαιούχο ή συγγενικό του πρόσωπο έως β’ βαθμού ή νόμιμα εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό του με θεώρηση του γνησίου της υπογραφής από δημόσια αρχή, ενώ σε περίπτωση έλλειψης δικαιοπρακτικής ικανότητας, θα υπογράφει ο δικαστικός συμπαραστάτης. Σε περίπτωση αποστολής με ταχυμεταφορά, δύναται να επισυνάπτεται και το αρχείο παράδοσης.

Άρθρο 50
Οστομικά υλικά

1. Τα οστομικά υλικά χορηγούνται, εκτός κι αν ορίζεται διαφορετικά, ως εξής:

- Είδη κολοστομίας και σάκοι αυτοκόλλητοι, 60 τεμάχια ανά μήνα, σύμφωνα με τις τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.
- Είδη κολοστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι και βάσεις, 60 τεμάχια και 10 τεμάχια βάσεων ανά μήνα, σύμφωνα με τις τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.
- Είδη κολοστομίας με σύστημα υποκλυσμού, 1 τεμάχιο το εξάμηνο, 30 τεμάχια τάπες ή κάλυμμα στομίας ανά μήνα, 30 τεμάχια αποχετευτικοί σάκοι ανά μήνα, σύμφωνα με τις τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.
- Είδη ειλεοστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, 30 τεμάχια ανά μήνα, σύμφωνα με τις τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.
- Είδη ειλεοστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, 30 σάκοι και 10 βάσεις ανά μήνα, σύμφωνα με τις τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.
- Είδη ουρητηροστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, 30 τεμάχια ανά μήνα, σύμφωνα με τις τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.
- Είδη ουρητηροστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, 30 σάκοι και 10 βάσεις ανά μήνα, σύμφωνα με τις τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.
- Είδη για λοιπές στομίες (νεφροστομία, θωρακοστομία, συρίγγιο), 30 σάκοι και 10 βάσεις ανά μήνα, σύμφωνα με τις τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

Σε περίπτωση διπλών στομιών, οι προβλεπόμενες ποσότητες και η αποζημίωσή τους θα αφορά σε κάθε στομία ξεχωριστά.

Στα αναγκαία είδη, ανά κατηγορία, περιλαμβάνονται και τα παρακάτω: ζώνη στήριξης σάκων, καθαριστικό δέρματος, προστατευτικό δέρματος, προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος, τα οποία πρέπει να περιλαμβάνονται στην ενιαία τιμή αποζημίωσης.

Τα ανωτέρω υλικά χορηγούνται σε περιπτώσεις ασθενών με προσωρινή ή μόνιμη Κολοστομία, Ειλεοστομία, Ουρητηροστομία, Νεφροστομία, Θωρακοστομία, Εντεροδερματικά συρρίγγια, έπειτα από ηλεκτρονική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού που θεωρείται από ελεγκτή ιατρό.

Σε περίπτωση μόνιμης στομίας, εκδίδεται ιατρική γνωμάτευση διάρκειας έξη (6) μηνών ενώ σε περίπτωση προσωρινής στομίας εκδίδεται γνωμάτευση διάρκειας τριών (3) μηνών, οι οποίες πρέπει να ανανεώνονται από ιατρό ειδικότητας αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενή.

Η γνωμάτευση με τα είδη που προτείνονται, θεωρείται από ελεγκτή ιατρό του Νοσοκομείου όπου γίνεται η συνταγογράφηση ή Κ.Υ. της περιοχής, εντός πέντε (5) εργασίμων ημερών από την έκδοσή της και εκτελείται επίσης εντός δέκα (10) ημερών από την έκδοσή της.

Η αποζημίωση αυτών των υλικών γίνεται σε, συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ, παρόχους. Για συγκεκριμένα υλικά για τα οποία δεν υπάρχει σύμβαση με πάροχο, ο ΕΟΠΥΥ δύναται να αποζημιώνει τον δικαιούχο με βάση την ιατρική γνωμάτευση και το τιμολόγιο αγοράς στο οποίο θα αναγράφεται η τιμή μονάδος και η συνολική ποσότητα των ειδών που χορηγήθηκαν στον ασθενή. Η τιμή αποζημίωσης δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερη από την τιμή που ορίζει ο Οργανισμός με απόφαση ΔΣ που έχει δημοσιευθεί σε ΦΕΚ. Ο ασθενής δεν καταβάλλει συμμετοχή στην αξία των χορηγούμενων υλικών.

Με απόφαση του Α.Υ.Σ., έπειτα από αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση, τα χορηγούμενα τεμάχια υλικών, ανά μήνα, μπορούν να αναπροσαρμόζονται.

2. Σε περίπτωση δυσλειτουργίας ή απόφραξης καθετήρα γαστροστομίας ή νηστιδοστομίας, αυτός δύναται να αντικατασταθεί και ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει με τιμή που έχει ορίσει με απόφαση του Δ.Σ.

Άρθρο 51
Υλικά περιτοναϊκής κάθαρσης

Απλό υγειονομικό υλικό για τη διενέργεια περιτοναϊκής κάθαρσης χορηγείται μετά από γνωμάτευση νεφρολόγου και η αποζημίωσή του καθορίζεται με απόφαση Δ.Σ. Απαιτείται η προσκόμιση του παραστατικού αγοράς κάθε είδους, εκτός και αν χορηγείται από αποθήκες ή φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Τα χορηγούμενα είδη είναι:

- Αποστειρωμένα γάντια μιας χρήσης,
- χάρτινες μάσκες μιας χρήσης,
- αποστειρωμένες γάζες,
- αυτοκόλλητες γάζες,
- σύριγγες με τις αντίστοιχες βελόνες,
- λευκοπλάστ υποαλλεργικό,
- αντιμικροβιακά διάφανα αυτοκόλλητα επιθέματα συγκράτησης καθετήρων, ταινίες ελέγχου περιτονίτιδας,
- οινόπνευμα, χαρτοβάμβακα σε φύλλα του 1 Kg,
- οξυζενέ και αντισηπτικό διάλυμα εξωτερικής χρήσης ή αντισηπτική αλοιφή εξωτερικής χρήσης με σπάτουλες.

Άρθρο 52
Καθετήρες ουροποιητικού

1. Χορηγούνται καθετήρες διουρηθρικοί ή υπερηβικοί και ουροσυλλέκτες ως ακολούθως:

α. Καθετήρες κύστεως σιλικόνης και ουροσυλλέκτες που αποζημιώνονται σύμφωνα με τις τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ. Δεν είναι απαραίτητη η συγχορήγηση ισόποσου αριθμού καθετήρων και ουροσυλλεκτών. Χορηγούνται μέχρι δύο (2) καθετήρες το μήνα και μέχρι 60 ουροσυλλέκτες μιας χρήσης ή μέχρι 4 ουροσυλλέκτες πολλαπλών χρήσεων.

β. Καθετήρες υπερηβικοί χορηγούνται έπειτα από ιατρική γνωμάτευση ειδικού ιατρού (χειρουργού, ουρολόγου) που καθορίζει και την αναγκαία μηνιαία ποσότητά τους, καθώς και τη χρονική διάρκεια χρήσης τους και εγκρίνεται από το Α.Υ.Σ..

γ. Για περιπτώσεις που δεν υπάρχει έλεγχος των κενώσεων της κύστης (π.χ. νευρογενής κύστη, σκλήρυνση κατά πλάκας, ν. Parkinson), χορηγούνται περιπεϊκοί καθετήρες μέχρι 30 το μήνα και ουροσυλλέκτες μιας χρήσης μέχρι 60 το μήνα ή ουροσυλλέκτες πολλαπλών χρήσεων μέχρι 4 το μήνα που αποζημιώνονται, σύμφωνα με τις τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

2. Επίσης για τις ίδιες περιπτώσεις, δύνανται να παρέχονται υλικά αυτοκαθετηριασμού, αυτολιπαινόμενοι καθετήρες μέχρι 180 τον μήνα και ουροσυλλέκτες μέχρι 60 τον μήνα που αποζημιώνονται, σύμφωνα με τις τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

Η χορήγηση αυτών των καθετήρων γίνεται σύμφωνα με αρχική γνωμάτευση ειδικού με την διαταραχή, ιατρού (μια φορά κατ’ έτος) δημόσιου νοσοκομείου, ή πανεπιστημιακού ή στρατιωτικού, στην οποία αναφέρεται ότι ο ασθενής παρακολουθείται συστηματικά στα ειδικά ιατρεία ΝευροΟυρολογίας / Δυσλειτουργίας του Κατώτερου Ουροποιητικού ή σε Ουρολογικές κρατικές κλινικές.

Η επανάληψη των γνωματεύσεων, μπορεί να γίνει από ειδικούς ιατρούς (ουρολόγου, νευρολόγου, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης), ιδιώτες ή άλλων δημόσιων δομών, από τις οποίες να προκύπτει η αναγκαιότητα χορήγησης των υλικών. Δεν είναι αποδεκτή η ισόποση συγχορήγηση περιπεϊκών καθετήρων και καθετήρων αυτοκαθετηριασμού.

Άρθρο 53
Τραχειοστομίες

Στους δικαιούχους του Οργανισμού χορηγούνται:

- Τραχειοσωλήνες τραχειοστόματος από ειδικό πλαστκό υλικό, ατραυματικοί, είτε απλοί με ή χωρίς cuff, είτε ομιλούντες, έως πέντε (5) τεμάχια το μήνα ή δύο μεταλλικά τεμάχια το χρόνο. Η αναγκαιότητα χορήγησής τους θα βεβαιώνεται κάθε τέσσερις μήνες (για τον πρώτο χρόνο) από ειδικό γιατρό, Πνευμονολόγο, ΩΡΛ, Χειρουργό, ή άλλο ιατρό εντατικής Μονάδας.
- Καθετήρες αναρρόφησης, έως ενενήντα (90) τεμάχια το μήνα.
- Φίλτρα Τραχειοστομίας σχήματος ‘‘Τ” με φίλτρο στις πλάγιες οπές, έως τριάντα (30) τεμάχια το μήνα,
- Αποστειρωμένες γάζες τραχειοστομίας, μέχρι εξήντα (60) τεμάχια το μήνα,
- Φακαρόλα, 1 συσκευασία το μήνα,

Σε περίπτωση κατ’ οίκον μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής, σε ασθενείς που φέρουν τραχειοστομία, το κύκλωμα σύνδεσης ασθενή-αναπνευστήρα μαζί με τα αναγκαία φίλτρα, αποζημιώνεται χωρίς συμμετοχή του ασθενή. Ο Οργανισμός χορηγεί και αποζημιώνει μέχρι τρία (3) κυκλώματα αναπνευστήρα μίας χρήσης, τον μήνα και μέχρι έξη (6) φίλτρα αντιμικροβιακά, ύγρανσης-θέρμανσης, το μήνα.

Οι τιμές αποζημίωσης των ανωτέρω υλικών καθορίζονται με απόφαση Δ.Σ που δημοσιεύεται σε ΦΕΚ, έπειτα από διαβούλευση του Οργανισμού με τους προμηθευτές, οι οποίοι συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να αποζημιώνονται. Εάν δεν υπάρχει σύμβαση με τους προμηθευτές, ο τρόπος αποζημίωσης θα ορίζεται με απόφαση Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

Αναπνευστικές συσκευές και Συσκευές Οξυγονοθεραπείας

Στους δικαιούχους, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει την ενοικίαση, ι) αναπνευστικών συσκευών, θετικής πίεσης ή συσκευών όγκου/πίεσης για την υποστήριξη της αναπνευστικής λειτουργίας καθώς και ιι) συσκευών Οξυγονοθεραπείας.

Οι τιμές αποζημίωσης, έπειτα από διαβούλευση με τους παρόχους, ορίζονται με απόφαση Δ.Σ. και δημοσιεύονται σε ΦΕΚ. Οι πάροχοι, προκειμένου να αποζημιωθούν, συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ. Ο ασθενής δεν καταβάλλει συμμετοχή στην αποζημίωση χρήσης του μηχανήματος.

Σε περίπτωση που οι πάροχοι δεν συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ, τότε ο Οργανισμός αποζημιώνει τον δικαιούχο,

με βάση την καθορισμένη τιμή ασφάλισης. Στο παραστατικό ενοικίασης αναφέρεται η τιμή μονάδος.

Οι αναπνευστικές συσκευές που αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ είναι, α) απλή συσκευή Συνεχούς Θετικής Πίεσης Αεραγωγών (CPAP), β) απλή συσκευή Διφασικής Θετικής Πίεσης Αεραγωγών (BiPAP, BiPAP S/T), γ) Αναπνευστήρας όγκου/πίεσης.

Οι αναπνευστικές συσκευές, χορηγούνται βάσει δεδομένων αναπνευστικής ανεπάρκειας του ασθενή που βασίζονται στην μέτρηση αερίων αίματος, στις ειδικές μετρήσεις αναπνευστικής λειτουργίας και στον έλεγχο της ικανότητας (επάρκειας) των αναπνευστικών μυών, με ιατρική γνωμάτευση Πνευμονολόγου ή ιατρού ΜΕΘ και επισύναψη των σχετικών εργαστηριακών/παρακλινικών εξετάσεων.

Η ιατρική γνωμάτευση χρήσης του ανωτέρω μηχανήματος που εκδίδεται από ιατρό ειδικότητας Πνευμονολογίας ή ειδικοτήτων ΜΕΘ, Δημόσιου, Πανεπιστημιακού ή Στρατιωτικού νοσοκομείου ή επιστημονικό υπεύθυνο ιδιωτικής κλινικής, εγκρίνεται από ελεγκτή ιατρό του νοσοκομείου ή της κλινικής όπου έχει εκδοθεί ή από ελεγκτή ιατρό Κ.Υ. ΕΣΥ, εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών από την έκδοσή της και εκτελείται εντός δέκα (10) ημερών από την έκδοσή της.

Ο ΕΟΠΥΥ εγκρίνει και τα αναλώσιμα των συσκευών υποστήριξης αναπνευστικής λειτουργίας καθώς και τα αναγκαία υλικά που χρειάζεται ο ασθενής για την σύνδεσή του με τον αναπνευστήρα, όπως περιγράφονται ανωτέρω, στο παρόν άρθρο. Ειδικά για τις συσκευές που χορηγούνται στο σύνδρομο ύπνου άπνοιας, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει την ειδική μάσκα CPAP/BiPAP, με τον κεφαλοδέτη και τα λοιπά υλικά του κυκλώματος σύνδεσης με τον ασθενή.

Συσκευές Οξυγονοθεραπείας

Οι Συσκευές Οξυονοθεραπείας, αποζημιώνονται από τον οργανισμό σε συμβεβλημένους παρόχους σύμφωνα στην τιμή που έχει συμφωνηθεί με αυτούς και έχει ορίσει με απόφασή του το Δ.Σ.

Κατ’ εξαίρεση ο ΕΟΠΥΥ δύναται να αποζημιώσει και τον δικαιούχο, στην τιμή αποζημίωσης που έχει ορίσει το Δ.Σ., εάν δεν υπάρχει επαρκής αριθμός συμβεβλημένων παρόχων.

Η ιατρική γνωμάτευση για χορήγηση συσκευής Οξυγονοθεραπείας συμπληρώνεται και υπογράφεται από ιατρό Πνευμονολόγο ή ιατρό ΜΕΘ και εγκρίνεται από ελεγκτή ιατρό του νοσοκομείου ή της κλινικής όπου εκδόθηκε η γνωμάτευση ή από ελεγκτή ιατρό Κ.Υ. ΕΣΥ εντός πέντε (5) ημερών από την έκδοσή της, και εκτελείται εντός δέκα (10) ημερών από την έκδοσή της.

Στην Ηλεκτρονική έκδοσης της γνωμάτευσης, συμπληρώνονται, εκτός του κωδικού νόσου (ICD10), τα πεδία με τις τιμές αερίων αίματος και οξυμετρίας, που δείχνουν τον βαθμό και τον τύπο της αναπνευστικής ανεπάρκειας που αποτελεί κριτήριο για σύσταση Οξυγονοθεραπείας.

Συσκευές για υπνική άπνοια

Ο Οργανισμός με τον ανωτέρω και για άλλα υλικά, περιγραφέντα τρόπο, αποζημιώνει Ενδοστοματικές συσκευές που είναι αναγκαίες για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου Ύπνου-Άπνοιας, κατά την διάρκεια του ύπνου και εφόσον δεν χρησιμοποιείται ειδική αναπνευστική συσκευή.

Η αποζημίωση πραγματοποιείται στους παρόχους, εφόσον το υλικό έχει ενταχθεί στα αποζημιούμενα και ο Πάροχος έχει συνάψει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει συμβεβλημένος πάροχος, ο ΕΟΠΥΥ δύναται να αποζημιώσει τον δικαιούχο, με βάση την ιατρική γνωμάτευση και το παραστατικό αγοράς που θα υποβάλλει στις υπηρεσίες του Οργανισμού. Στο παραστατικό αγοράς που υποβάλλεται στον ΕΟΠΥΥ πρέπει να αναγράφεται η τιμή μονάδος του υλικού και η ποσότητα που χορηγήθηκε στον ασθενή.

Άρθρο 54
Άλλα είδη υγειονομικού υλικού

1. Για χρόνια κατακεκλιμένους, χορηγείται Σύστημα υψηλού αυτοϋποκλυσμού, μία (1) συσκευή ανά εξάμηνο,

2. Για τους πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία που διενεργούν ΑΠΟΣΙΔΉΡΩΣΗ, αποζημιώνεται στους δικαιούχους, η αγορά ρυθμιζόμενης συσκευής αποσιδήρωσης κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού, με κάλυψη δαπάνης 90% και για την απόδοση δαπάνης απαιτούνται, γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, έγκριση ελεγκτή ιατρού, νόμιμο παραστατικό αγοράς και πιστοποίηση καταλληλότητας.

3. Για τους πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία, Δρεπανοκυτταρική νόσο, Συγγενή κληρονομική σιδηροβλαστική αναιμία, αποζημιώνονται τα είδη και οι αναγκαίες ποσότητες των υλικών, ως εξής:

* Καθετήρες αποσιδήρωσης ή πεταλούδες αποσιδήρωσης πλάγιας τοποθέτησης,

* Αντλίες (ελαστομερείς) μιας χρήσης για έγχυση φαρμάκου αποσιδήρωσης

* Σύριγγες αποσιδήρωσης με ειδικό κούμπωμα ή σύριγγες απλές,

* Water for injection (WFI) για τη διάλυση της δεσφεριοξαμίνης, σύμφωνα με την ηλεκτρονική γνωμάτευση ιατρού.

Για τους ασθενείς που θεραπεύονται είτε με μονοθεραπεία με δεσφεροξαμίνη, είτε συνδυαστικά με Δεσφεροξαμίνη και και δεφεριπρόνη ή δεφερασιρόξη, τα ανωτέρω υλικά χορηγούνται μέχρι τριάντα (30) τεμάχια μηνιαία για κάθε είδος.

Ακόμη χορηγούνται: 1-2 λευκοπλάστ/μήνα, Οινόπνευμα 1 lt/μήνα, Βαμβάκι 100 γρ/μήνα. Κατά περίπτωση σε όσους έχουν άτονα έλκη, εκτός των προαναφερθέντων υλικών, χορηγούνται: 1bt οξυζενέ και 1bt αντισηπτικού διαλύματος εξωτερικής χρήσης μηνιαίως.

Στα ανωτέρω υλικά οι πάσχοντες από Μεσογειακή αναιμία ή Δρεπανοκυτταρική νόσο ή Συγγενή κληρονομική σιδηροβλαστική αναιμία δεν καταβάλλουν συμμετοχή.

4. Υγειονομικό υλικό που απαιτείται για την αλλαγή τραύματος σε ασθενείς με Μηχανική Υποστήριξη Καρδιάς (ΜΥΚ) - καρδιακή αντλία και συγκεκριμένα:

αντιμικροβιακό διάλυμα εξωτερικής χρήσης, αποστειρωμένες γάζες, αποστειρωμένα γάντια, χάρτινη αυτοκόλλητη ταινία, με τιμή αποζημίωσης που θα καθορίζει με απόφασή του, το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

5. Στους ασθενείς με α) βαριά καρδιοπάθεια με μηχανική υποστήριξη καρδιάς (ΜΥΚ) κάθε τύπου και σε αναμονή για μεταμόσχευση, β) θρομβοφιλία, γ) μεταλλική βαλβίδα καρδιάς και που λαμβάνουν χρόνια αντιπηκτική αγωγή, χορηγείται συσκευή μέτρησης INR με τα αναλώσιμά της, ύστερα από θετική γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ. Προϋπόθεση αποζημίωσης της συσκευής από τον ΕΟΠΥΥ είναι, να έχει ενταχθεί στα αποζημιούμενα είδη, να φέρει κωδικό ΕΚΑΠΤΥ/ΕΟΠΥΥ και σήμανση ιχνηλάτησης (Barcode) όπου να φαίνεται ο κωδικός EAN και η ονομασία του προϊόντος. Στην αποζημίωση της συσκευής, ο ασθενής καταβάλλει συμμετοχή 10%.

6. Στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη με υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση ελκών, χορηγούνται, σύμφωνα από γνωμάτευση ειδικού ιατρού, ειδικά υποδήματα (θεραπευτικά υποδήματα διαβητικού) και λοιπά μέσα αποφόρτισης. Τέτοιοι διαβητικοί ασθενείς είναι, οι πάσχοντες από διαβητική πολυνευροπάθεια με απώλεια της αισθητικότητας ή/και περιφερική αγγειοπάθεια με συνοδό ιστορικό εξέλκωσης ή υπάρχουσα εξέλκωση ή ανατομικές δυσμορφίες που οδηγούν σε αυξημένες τοπικά, πιέσεις.

7. Σε κάθε περίπτωση, προϋπόθεση για τη χορήγηση των ανωτέρω υλικών αποτελεί η συνταγογράφηση τους από τον θεράποντα ιατρό που εκδίδει και τη συνταγή της φαρμακευτικής αγωγής και δικαιολογεί τη χρήση των υλικών και θα προσκομίζονται μαζί με τη γνωμάτευση των αναλωσίμων.

8. Η αποζημίωση διενεργείται στους παρόχους που έχουν συμβληθεί με τον ΕΟΠΥΥ. Η τιμή αποζημίωσης διαμορφώνεται έπειτα από διαβούλευση με τους παρόχους και ορίζεται με απόφαση Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ η οποία δημοσιεύεται σε ΦΕΚ. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις και σε περίπτωση που δεν υπάρχει σύμβαση με παρόχους, ο ασθενής δύναται να αποζημιωθεί, υποβάλλοντας στον ΕΟΠΥΥ τα αναγκαία δικαιολογητικά, όπως την ιατρική γνωμάτευση και το φορολογικό παραστατικό αγοράς.

9. Σε περίπτωση που απαιτούνται επιπλέον ποσότητες από τις ανωτέρω ορισθείσες ως μέγιστες, θα πρέπει να προσκομίζεται απαραίτητα αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπου θα αναφέρεται η ανάγκη για την πρόσθετη αιτούμενη ποσότητα, προκειμένου να την αξιολογεί και να αποφασίζει την έγκρισή της, το Α.Υ.Σ..

10. Οι τιμές αποζημίωσης του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού , στις οποίες περιλαμβάνεται ο Φ.Π.Α., διαμορφώνονται από το Δ.Σ του ΕΟΠΥΥ, έπειτα από διαβούλευση με τους παρόχους. Ο Οργανισμός συμβάλλεται με τους παρόχους προκειμένου να αποζημιώνονται τα αναλώσιμα υγειονομικά υλικά και σε περίπτωση που δεν καταρτιστεί σύμβαση, δύνανται να αποζημιώνονται οι δικαιούχοι με διαδικασία που ορίζει ο Οργανισμός. Στο παραστατικό αγοράς θα αναγράφονται, η τιμή μονάδος του χορηγούμενου υλικού και η ποσότητα του υλικού που χορηγήθηκε στον ασθενή.

Σε περίπτωση που το ποσόν του νόμιμου παραστατικού αγοράς είναι χαμηλότερο της καθορισμένης τιμής, τότε η αποζημίωση καταβάλλεται μέχρι το ποσό που αναφέρεται στο παραστατικό.

Άρθρο 55
Θεραπευτικά μέσα και προθέσεις -
Οπτικά είδη οράσεως - Ακουστικά βαρηκοΐας

Ο ΕΟΠΥΥ παρέχει στους ασφαλισμένους θεραπευτικά μέσα και προθέσεις, όπως ορθωτικά μέσα, τεχνητά μέλη άνω και κάτω άκρων, νάρθηκες, κηδεμόνες κλπ, καταχωρημένα στο μητρώο ΕΚΑΠΤΥ/ΕΟΠΥΥ και εγκεκριμένα έπειτα από ειδική διαδικασία, με απόφαση του Δ.Σ. δημοσιευμένη σε ΦΕΚ, με σκοπό την αποκατάσταση ελλειμμάτων ή ανακούφιση από νοσηρές καταστάσεις.

Ο ΕΟΠΥΥ συμβάλλεται με τους παρόχους ειδών πρόσθετης περίθαλψης και θεραπευτικών μέσων.

Οι τιμές αποζημίωσης των ειδών, διαμορφώνονται με ειδική διαδικασία που προβλέπει ο νόμος, έπειτα από διαπραγμάτευση με τους παρόχους και ορίζονται με αποφάσεις του Δ.Σ. που δημοσιεύονται σε ΦΕΚ.

Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει τους παρόχους βάσει παραστατικών που υποβάλλονται στον Οργανισμό. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στην αξία αποζημίωσης των ειδών, ορίζεται στο 25%.

Δεν καταβάλλουν συμμετοχή στην αξία των ειδών, όσοι δικαιούχοι έχουν κριθεί από Ειδικές Υγειονομικές Επιτροπές άλλων Υπουργείων ή από ΚΕΠΑ, λαμβάνοντας προς τούτο εξωϊδρυματικό επίδομα τετραπληγίας-παραπληγίας για την αγορά πρόσθετων ειδών σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου 1759/1988, όπως αυτός ισχύει κάθε φορά, καθώς και όσοι έχουν απόφαση εργατικού ατυχήματος, και για το πρόσθετο είδος που σχετίζεται με το ατύχημά τους.

Σε περίπτωση που η αξία του νόμιμου παραστατικού είναι μικρότερη από την τιμή αποζημίωσης, ο ασφαλισμένος θα μετέχει σε ποσοστό 25%, στην τιμή που εμφανίζεται στο παραστατικό.

Ο ασφαλισμένος παραλαμβάνει το υλικό πρόσθετης περίθαλψης, με την διαδικασία που περιγράφεται σε εγκυκλίους του Οργανισμού από τον συμβεβλημένο, με τον ΕΟΠΥΥ, πάροχο.

Τα θεραπευτικά μέσα και πρόσθετα είδη του παρόντος άρθρου, χορηγούνται έπειτα από γνωμάτευση ιατρού αντίστοιχης με την πάθηση, ειδικότητας και θεώρηση από ελεγκτή ιατρό. Τα χορηγούμενα είδη θα περιληφθούν σε απόφαση ΔΣ που θα δημοσιευτεί σε ΦΕΚ και θα αποτελέσει παράρτημα του παρόντος άρθρου, με απόφαση του υπουργού υγείας.

Οπτικά είδη Οράσεως

Στους ασφαλισμένους χορηγούνται για την αποκατάσταση της οπτικής τους οξύτητας, ένα ζεύγος γυαλιών (κάθε 4 χρόνια) ή φακοί επαφής (κάθε 2 χρόνια) τα οποία δύνανται να αντικατασταθούν, στον χρόνο που αναφέρεται ανωτέρω.

Σε παιδιά ως 12 ετών χορηγούνται γυαλιά ασφαλείας άθραυστα, κάθε 2 χρόνια.

Για την αντιμετώπιση της πρεσβυωπείας, ο ΕΟΠΥΥ χορηγεί γυαλιά σε ασφαλισμένους άνω των 40 ετών και με την προϋπόθεση ότι δεν έχουν λάβει άλλα γυαλιά σε διάστημα τετραετίας, για άλλη διαταραχή όρασης.

Σε περίπτωση ‘’κερατόκωνου” χορηγείται ειδικός κερατοκωνικός φακός που αντικαθίσταται κάθε εξάμηνο.

Τα γυαλιά και οι φακοί αποζημιώνονται είτε σε συμβεβλημένους παρόχους οπτικών ειδών, είτε στους δικαιούχους αν δεν υπάρχουν συμβάσεις με τους παρόχους.

Οι τιμές αποζημίωσης διαμορφώνονται, έπειτα από διαβούλευση με τους παρόχους και ορίζονται με απόφαση Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ που δημοσιεύεται σε ΦΕΚ.

Σε περίπτωση αποζημίωσης των δικαιούχων, ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει για κάθε ζεύγος γυαλιών το ποσό των 100 ευρώ.

Η απόδοση της δαπάνης γίνεται με βάση το παραστατικό αγοράς και την ιατρική γνωμάτευση που εκδίδεται ηλεκτρονικά και στην οποία αναφέρονται, εκτός από τα στοιχεία του γιατρού και του ασθενή, ο κωδικός νόσου (ICD10) της οπτικής διαταραχής, τα δεδομένα της μέτρησης οπτικής οξύτητας σε κάθε οφθαλμό, τα οποία τεκμηριώνουν την αναγκαιότητα χορήγησης γυαλιών ή φακών επαφής.

Ακουστικά Βαρηκοΐας

Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει ακουστικά βαρηκοΐας, με τιμή που ορίζεται κάθε φορά από το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ και δημοσιεύεται σε ΦΕΚ, έπειτα από διαβούλευση με τους παρόχους.

Οι πάροχοι συνάπτουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ προκειμένου να αποζημιωθούν. Σε περίπτωση που οι πάροχοι δεν συνάψουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, ο Οργανισμός αποζημιώνει τον δικαιούχο, με βάση την ιατρική γνωμάτευση, το επισυναπτόμενο ακοόγραμμα και το παραστατικό αγοράς, στο οποίο αναγράφεται η τιμή τεμαχίου, η συνολική ποσότητα που παραδόθηκε στον δικαιούχο, ο σειριακός αριθμός της συσκευής. Η αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ στον δικαιούχο, δεν μπορεί να υπερβαίνει την τιμή αποζημίωσης που έχει ορίσει το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

Τα ακουστικά βαρηκοΐας δύνανται να αντικατασταθούν κάθε τέσσερα (4) χρόνια.

Σε παιδιά μέχρι 15 ετών, τα ακουστικά βαρηκοΐας αντικαθίστανται κάθε χρόνο με την προϋπόθεση ότι η ακουστική τους οξύτητα επιδεινώνεται, κι αυτό αποδεικνύεται με συγκριτικά ακοογράμματα και πάνω από 50 decibell βαρηκοΐας.

Μετά από απόφαση του ΚΕΣΥ αποζημιώνονται, επεξεργαστής ήχου Baha και επεξεργαστής ομιλίας κοχλιακού εμφυτεύματος.

Οι δαπάνες επισκευών, δεν αποζημιώνονται.

Άρθρο 56
Αποζημίωση μετακίνησης ασθενών

Α) Δικαιούχοι ΕΟΠΥΥ που χρειάστηκε να μετακινηθούν, εκτός του τόπου κατοικίας τους, προκειμένου να αντιμετωπίσουν πρόβλημα υγείας που δεν αντιμετωπίζεται σε υγειονομική δομή κοντά στον τόπο κατοικίας τους, αποζημιώνονται για την μετακίνηση, με το αντίτιμο των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής, δημοσίων συγκοινωνιών (Λεωφορείο, Πλοίο, Τρένο), ο ασθενής και ένας συνοδός του.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει τη δαπάνη μετακίνησης συνοδού, υποχρεωτικά όταν πρόκειται για παιδιά και εφήβους μέχρι 18 ετών και για ενήλικες, εφόσον τούτο κριθεί απαραίτητο από τον θεράποντα ιατρό και συνυπογράφεται από Διευθυντή Νοσοκομείου ή ΚΥ.

Σε περίπτωση που η μετακίνηση έγινε με ΙΧ αυτοκίνητο ή ταξί, η αποζημίωση καταβάλλεται με βάση την χιλιομετρική απόσταση που διανύθηκε, όπως αυτή προκύπτει από το ειδικό σύστημα προσδιορισμού των χιλιομετρικών αποστάσεων και με αντίτιμο βενζίνης, 0,15 λεπτά/χλμ.

Σε όλως εξαιρετικές περιπτώσεις και έπειτα από γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ., ο Οργανισμός με απόφαση Δ.Σ., δύναται να αποζημιώσει την αξία αεροπορικού εισιτηρίου, για τον ασθενή και τον συνοδό του.

Για την αποζημίωση της δαπάνης απαιτούνται: α) Αιτιολογημένη βεβαίωση Διευθυντή Νοσοκομείου ΕΣΥ, Πανεπιστημιακού, Στρατιωτικού, του τόπου κατοικίας του ασθενή ή ειδικευμένου ιατρού, θεράποντος του ασθενή, για την αδυναμία αντιμετώπισης της πάθησης ή διενέργειας εξέτασης ή των αναγκαίων παρακλινικών εξετάσεων στον τόπο κατοικίας του ασθενή, β) Αντίγραφα των εξετάσεων ή του εξιτηρίου σε περίπτωση νοσηλείας του ασθενή, γ) Απόδειξη καταβολής του αντιτίμου των εισιτηρίων ή αποδείξεων βενζίνης, κατά την ημέρα μετάβασης και επιστροφής. Για την αναγκαιότητα της μετακίνησης γνωμοδοτεί το Α.Υ.Σ. και οι δαπάνες καταβάλλονται έπειτα από απόφαση του Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ.

Β) Για την μετακίνηση των νεφροπαθών, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει έξοδα μετακίνησης ως ακολούθως:

Σε Αθήνα, Πειραιά - 230 ευρώ/μήνα,
Στην Θεσσαλονίκη - 220 ευρώ/μήνα,
Σε Ηράκλειο, Πάτρα - 140 ευρώ/μήνα,
Λοιπά Αστικά κέντρα - 115 ευρώ/μήνα,
Εκτός Αστικών Κέντρων,
- για απόσταση ως 50 χλμ από τον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου, προς το πλησιέστερο κέντρο αιμοκάθαρσης, 400 ευρώ/μήνα,
- για απόσταση 50-80 χλμ, 550 ευρώ/μήνα,
- για απόσταση πάνω από 80 χλμ, 800 ευρώ/μήνα.

Τα ανωτέρω ποσά αντιστοιχούν σε 13 ή και περισσότερες συνεδρίες Αιμοκάθαρσης/μήνα. Σε περιπτώσεις που λόγω ημερολογιακής κατανομής διενεργούνται 12 αιμοκαθάρσεις, τον μήνα, οι Νεφροπαθείς θα αποζημιώνονται εξ ολοκλήρου με τα προβλεπόμενα πάγια ποσά.

Σε περίπτωση που για οποιονδήποτε λόγο, διενεργηθούν λιγότερες από 12, τότε τα ποσά θα αναπροσαρμόζονται ανάλογα.

Αν ασθενής επιθυμεί να μετακινηθεί σε υγειονομική μονάδα πέρα από την πλησιέστερη στον τόπο κατοικίας του, τότε προκειμένου να αποζημιωθεί για την μετακίνηση, απαιτείται γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ. και έγκριση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

Γ) Για την μετακίνηση των πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία, για μετάγγιση αίματος, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει έξοδα μετακίνησης ως ακολούθως:

- Σε Αθήνα, Πειραιά - 38 ευρώ/μήνα,
- Στην Θεσσαλονίκη - 36 ευρώ/μήνα,
- Σε Ηράκλειο, Πάτρα - 22 ευρώ/μήνα,
- Στα λοιπά Αστικά κέντρα - 20 ευρώ/μήνα,
- Εκτός Αστικών Κέντρων και εντός ορίων νομού, του τόπου κατοικίας του ασθενή, 100 ευρώ/μήνα,
- Εκτός Αστικών Κέντρων και εκτός ορίων νομού, από τον τόπο κατοικίας του ασθενή, 150 ευρώ/μήνα.

Για την αποζημίωση μετακινήσεων των ως άνω ασθενών, περιπτώσεων Β και Γ, απαιτείται η προσκόμιση γνωμάτευσης διευθυντή, που θα βεβαιώνει την πάθηση και την διενέργεια των θεραπευτικών πράξεων, αιμοκάθαρσης και μετάγγισης, αντίστοιχα.

Εξαιρετικά επείγοντα περιστατικά, για τα οποία χρειάστηκε μεταφορά μέσω ΕΚΑΒ με όχι συνήθη μεταφορικά μέσα, ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει ετησίως, προς το ΕΚΑΒ, έξοδα διακομιδής με πλωτά ή εναέρια μέσα, σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου 2072/1992, άρθρο 31 (ΦΕΚ 125 Α΄) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Κεφάλαιο Όγδοο
Άρθρο 57
Αναγνώριση δαπανών

Η αναγνώριση των δαπανών γίνεται από τα αρμόδια όργανα του Οργανισμού, με την υποβολή των προβλεπόμενων παραστατικών - δικαιολογητικών, σύμφωνα με τον παρόντα κανονισμό, τις αποφάσεις του Οργανισμού και τις σχετικές διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά περί υγειονομικής περίθαλψης.

Διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρικές πράξεις και θεραπείες που δεν περιλαμβάνονται στο κρατικό τιμολόγιο δεν αναγνωρίζονται από τον ΕΟΠΥΥ.

Ο Οργανισμός δεν αποζημιώνει τα είδη των διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων που δεν εμπίπτουν στο γνωστικό πεδίο κάθε ιατρικής ειδικότητας και ιατρών άνευ ειδικότητας.

Ο Οργανισμός δεν αποζημιώνει δαπάνες σε μη συμβεβλημένους παρόχους.

Είδος παροχών που δεν αναφέρεται στον παρόντα Κανονισμό δεν αναγνωρίζεται από τον ΕΟΠΥΥ εκτός κι αν το Α.Υ.Σ. αποφασίσει την ένταξή παροχών ή ειδών στα αποζημιούμενα από τον ΕΟΠΥΥ, για όσα προβλέπονται από την νομοθεσία, στις αρμοδιότητές του.

Άρθρο 58
Έλεγχος

1. Πρωτοβάθμιος Έλεγχος

Εντεταλμένα όργανα του ΕΟΠΥΥ ελέγχουν παραστατικά δαπανών υγείας, προεγκρίνουν και εγκρίνουν παροχές υγειονομικών υλικών, φαρμάκων, νοσήλια, εισαγωγή και έξοδο ασθενών από συμβεβλημένους παρόχους υγείας και κάθε άλλη διαδικασία, σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό του ΕΟΠΥΥ, τις αποφάσεις του Δ.Σ. και του Προέδρου ή του νομίμου αναπληρωτή του, καθώς και την κείμενη νομοθεσία.

Κατ’ εξαίρεση και για λόγους αναγκαιότητας, ο Οργανισμός έπειτα από έγκριση του υπουργού υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού, μπορεί να αναθέτει συγκεκριμένο ελεγκτικό έργο, εκτός από τους ιατρούς ΕΟΠΥΥ και σε ιατρούς των σωμάτων ασφαλείας ή σε στρατιωτικούς ιατρούς ή σε ιατρούς ΕΣΥ, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 14 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38) καθώς και σε ιατρούς του ιατρείου της Βουλής των Ελλήνων, εντός των δομών τους ή σε οποιοδήποτε άλλο ελεγκτικό όργανο οριστεί.

Οι αρμόδιες Διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ διενεργούν έλεγχο και εκκαθάριση των παραστατικών δαπανών υγείας για την απόδοση των δαπανών στους παρόχους και στους δικαιούχους ασφαλισμένους, διατηρώντας το δικαίωμα να ζητούν πρόσθετο ιατρικό έλεγχο σε περίπτωση ένδειξης ή διαπίστωσης, μη εφαρμογής ορθής συνταγογράφησης, είτε πρόκειται για συνταγή φαρμάκων, είτε πρόκειται για ιατρική γνωμάτευση παροχής πάσης φύσεως υγειονομικού υλικού ή για κάθε άλλη ιατρική πράξη.

Στο πλαίσιο των ΠΕΔΙ, με απόφαση της Διοίκησης ή και των προϊσταμένων των ΠΕΔΙ-ΕΟΠΥΥ, δύνανται να συστήνονται τοπικά κλιμάκια ελέγχου για τους παρόχους αρμοδιότητάς τους. Τα κλιμάκια αυτά αποτελούνται από Διοικητικό υπάλληλο και Φαρμακοποιό της ΠΕΔΙ ΕΟΠΥΥ και ιατρό από τοπικά Νοσοκομεία ή Κ.Υ.

2. Δευτεροβάθμιος Έλεγχος

Η άσκηση του Δευτεροβάθμιου ελέγχου των δαπανών υγείας του ΕΟΠΥΥ, υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού, αναλωσίμου υγειονομικού υλικού καθώς και Επιθεώρησης συμβεβλημένων παρόχων υγείας, γίνονται από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα της ΥΠΕΔΥΦΚΑ και στο πλαίσιο της νομοθεσίας που διέπει τη λειτουργία τους.

Η ΥΠΕΔΥΦΚΑ δύναται με καταλογιστική πράξη να επιβάλλει τις προβλεπόμενες από τις κείμενες διατάξεις, διοικητικές κυρώσεις, συμπεριλαμβανομένων των χρηματικών σε όλους τους συμβεβλημένους παρόχους ή να προτείνει στο Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ την επιβολή των προβλεπομένων εκ του νόμου κυρώσεων, ή την διενέργεια των απαιτούμενων εκ του νόμου ενεργειών, όπως διακοπή συμβάσεων ή καταλογισμό ποσών, ως αχρεωστήτως καταβληθέντων. Οι προτάσεις της ΥΠΕΔΥΦΚΑ στο Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, είναι άμεσα εκτελεστές.

Επιπλέον, το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, με πρόταση της ΥΠΕΔΥΦΚΑ, μπορεί να εκδίδει καταλογιστική πράξη σε βάρος παρόχων για ποσά που χρεώθηκαν καταχρηστικά ή απαιτήθηκαν παρανόμως, από τους δικαιούχους ασφάλισης του ΕΟΠΥΥ. Με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ τα ποσά που εισπράττονται με οποιονδήποτε τρόπο, είτε δια συμψηφισμού, είτε δια ταμειακής βεβαίωσης, σύμφωνα με την επόμενη παράγραφο, αποδίδονται άμεσα στους δικαιούχους.

Σε περίπτωση που η ΥΠΕΔΥΦΚΑ προβεί στην έκδοση διαπιστωτικής πράξης σε βάρος παρόχου, ή σε περίπτωση που εκδοθεί καταλογιστική πράξη από το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, μετά από πρόταση της ΥΠΕΔΥΦΚΑ, το ποσό αυτό παρακρατείται άμεσα από τις οικονομικές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ δια συμψηφισμού με οποιοδήποτε τυχόν ποσό οφείλει ο ΕΟΠΥΥ στον πάροχο. Σε περίπτωση αδυναμίας συμψηφισμού, τα ποσά των καταλογιστικών πράξεων θα βεβαιώνονται ταμειακώς στην αρμόδια Δ.Ο.Υ. του παρόχου, οπότε και εφαρμόζεται οι διατάξεις περί είσπραξης δημοσίων εσόδων.

Ένσταση κατά αποφάσεων της ΥΠΕΔΥΦΚΑ για καταλογισμό ποσών υποβάλλεται στην αρμόδια Επιτροπή. Οι αποφάσεις του Δ.Σ. που λαμβάνονται έπειτα από πρόταση της ΥΠΕΔΥΦΚΑ για καταλογισμό ποσών ή επιβολή διοικητικών κυρώσεων, προσβάλλονται στα διοικητικά δικαστήρια.

Η όλη εποπτεία κάθε ελέγχου, υπάγεται στην ΥΠΕΔΥΦΚΑ.

Άρθρο 59
Υποχρεώσεις

Οι υποχρεώσεις των συμβεβλημένων θεραπόντων ιατρών και ελεγκτών ιατρών, των συμβεβλημένων φαρμακοποιών καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησής τους, όπως προκύπτει από τον σχετικό έλεγχο, διέπονται από το π.δ. 121/2008 (Α΄ 138) όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

Οι υποχρεώσεις των δικαιούχων καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησής τους, διέπονται από τις διατάξεις του π.δ. 191/2005 (Α΄ 234), όπως ισχύει.

Οι υποχρεώσεις των συμβεβλημένων παρόχων, διέπονται κάθε φορά από τον παρόντα Κανονισμό παροχών Υπηρεσιών Υγείας, την συναφθείσα με τον ΕΟΠΥΥ σύμβαση καθώς και την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία. Οι όροι σύμβασης του ΕΟΠΥΥ με τους παρόχους, δεν δύνανται να αντίκεινται στα νομοθετημένα.

Επίσης, κυρώσεις επιβάλλονται σε περίπτωση που διαπιστωθούν «προκλητή ζήτηση», «υπερσυνταγογράφηση» και «κατευθυνόμενη συνταγογράφηση-εκτέλεση».

Επί ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, οι υποχρεώσεις των ιατρών, των φαρμακοποιών και των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, διέπονται από την νομοθεσία όπως εκάστοτε ισχύει, σύμφωνα με την οποία είναι υποχρεωμένοι να διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για την εγγραφή, την ταυτοποίηση και τη σύνδεσή τους με το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.), καθώς και για την επεξεργασία, καταχώριση και εκτύπωση ηλεκτρονικών συνταγών και παραπεμπτικών.

Άρθρο 60
Παραγραφή

Κάθε δικαίωμα για τη λήψη των παροχών του παρόντος Ενιαίου Κανονισμού παραγράφεται μετά τρεις (3) μήνες από τη γέννησή του και την έκδοση φορολογικού παραστατικού.

Το φορολογικό παραστατικό των παρόχων, για κάθε είδος θα εκδίδεται με τις προϋποθέσεις που προβλέπει η φορολογική νομοθεσία και δεν μπορεί να εκδοθεί σε χρόνο μεγαλύτερο του ενός μήνα από την εκτέλεση της συνταγής ή της ιατρικής γνωμάτευσης.

Παροχές που προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό, εφόσον δεν απαιτηθούν με την προσκόμιση των απαιτούμενων δικαιολογητικών μέσα σε τρεις (3) μήνες από τη δημιουργία τους, παραγράφονται.

Παροχές που δημιουργήθηκαν ενόσω ο δικαιούχος είχε ασφαλιστική ικανότητα, καταβάλλονται έστω κι αν στη συνέχεια αυτός απώλεσε για οποιονδήποτε λόγο την ασφαλιστική του ικανότητα.

Επίσης οι παροχές καταβάλλονται σε δικαιούχο που απώλεσε την ασφαλιστική του ικανότητα, εάν ο φορέας του χορηγήσει ασφαλιστική ικανότητα εκ των υστέρων, για το χρονικό διάστημα που αυτός την είχε απωλέσει.

Το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ δύναται με αποφάσεις του να εισηγείται στον Υπουργό την τροποποίηση ή συμπλήρωση διατάξεων του παρόντος Κανονισμού και την έκδοση των σχετικών υπουργικών αποφάσεων.

Άρθρο 61
Απαγόρευση πρόσθετης χρέωσης

Οι δικαιούχοι κατά τη νοσηλεία τους σε πάσης φύσεως συμβεβλημένες ιδιωτικές δομές περίθαλψης, δεν υποχρεούνται σε καμία πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση, πέραν όσων προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό και στην σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, εκτός κι αν οι ίδιοι επιθυμούν, με γραπτή δήλωσή τους, αναβάθμιση θέσης νοσηλείας. Οι δικαιούχοι έχουν υποχρέωση να ενημερώνουν άμεσα τη Διοίκηση του Οργανισμού σε περίπτωση που καταστρατηγείται αυτή η διάταξη από τους υπεύθυνους των ως άνω δομών, για λήψη διοικητικών μέτρων.

Άρθρο 62
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς της παρούσας άρχεται την 1η Οκτωβρίου 2018.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 18 Ιουνίου 2018

Οι Αναπληρωτές Υπουργοί

Οικονομικών	Υγείας
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΟΥΛΙΑΡΑΚΗΣ	**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ**

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

Το Εθνικό Τυπογραφείο αποτελεί δημόσια υπηρεσία υπαγόμενη στο Υπουργείο Διοικητικής Ανασυγκρότησης και έχει την ευθύνη τόσο για τη σύνταξη, διαχείριση, εκτύπωση και κυκλοφορία των Φύλλων της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ), όσο και για την κάλυψη των εκτυπωτικών - εκδοτικών αναγκών του δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα (ν. 3469/2006/Α΄ 131 και π.δ. 29/2018/Α΄58).

1. ΦΥΛΛΟ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΦΕΚ)

• Τα **ΦΕΚ σε ηλεκτρονική μορφή** διατίθενται δωρεάν στο **www.et.gr**, την επίσημη ιστοσελίδα του Εθνικού Τυπογραφείου. Όσα ΦΕΚ δεν έχουν ψηφιοποιηθεί και καταχωριστεί στην ανωτέρω ιστοσελίδα, ψηφιοποιούνται και αποστέλλονται επίσης δωρεάν με την υποβολή αίτησης, για την οποία αρκεί η συμπλήρωση των αναγκαίων στοιχείων σε ειδική φόρμα στον ιστότοπο www.et.gr.

• Τα **ΦΕΚ σε έντυπη μορφή** διατίθενται σε μεμονωμένα φύλλα είτε απευθείας από το Τμήμα Πωλήσεων και Συνδρομητών, είτε ταχυδρομικά με την αποστολή αιτήματος παραγγελίας μέσω των ΚΕΠ, είτε με ετήσια συνδρομή μέσω του Τμήματος Πωλήσεων και Συνδρομητών. Το κόστος ενός ασπρόμαυρου ΦΕΚ από 1 έως 16 σελίδες είναι 1,00 €, αλλά για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο (ή μέρος αυτού) προσαυξάνεται κατά 0,20 €. Το κόστος ενός έγχρωμου ΦΕΚ από 1 έως 16 σελίδες είναι 1,50 €, αλλά για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο (ή μέρος αυτού) προσαυξάνεται κατά 0,30 €. Το τεύχος Α.Σ.Ε.Π. διατίθεται δωρεάν.

• **Τρόποι αποστολής κειμένων προς δημοσίευση:**

Α. Τα κείμενα προς δημοσίευση στο ΦΕΚ, από τις υπηρεσίες και τους φορείς του δημοσίου, αποστέλλονται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση **webmaster.et@et.gr** με χρήση προηγμένης ψηφιακής υπογραφής και χρονοσήμανσης.

Β. Κατ’ εξαίρεση, όσοι πολίτες δεν διαθέτουν προηγμένη ψηφιακή υπογραφή μπορούν είτε να αποστέλλουν ταχυδρομικά, είτε να καταθέτουν με εκπρόσωπό τους κείμενα προς δημοσίευση εκτυπωμένα σε χαρτί στο Τμήμα Παραλαβής και Καταχώρισης Δημοσιευμάτων.

• Πληροφορίες, σχετικά με την αποστολή/κατάθεση εγγράφων προς δημοσίευση, την ημερήσια κυκλοφορία των Φ.Ε.Κ., με την πώληση των τευχών και με τους ισχύοντες τιμοκαταλόγους για όλες τις υπηρεσίες μας, περιλαμβάνονται στον ιστότοπο (www.et.gr). Επίσης μέσω του ιστότοπου δίδονται πληροφορίες σχετικά με την πορεία δημοσίευσης των εγγράφων, με βάση τον Κωδικό Αριθμό Δημοσιεύματος (ΚΑΔ). Πρόκειται για τον αριθμό που εκδίδει το Εθνικό Τυπογραφείο για όλα τα κείμενα που πληρούν τις προϋποθέσεις δημοσίευσης.

2. ΕΚΤΥΠΩΤΙΚΕΣ - ΕΚΔΟΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Το Εθνικό Τυπογραφείο ανταποκρινόμενο σε αιτήματα υπηρεσιών και φορέων του δημοσίου αναλαμβάνει να σχεδιάσει και να εκτυπώσει έντυπα, φυλλάδια, βιβλία, αφίσες, μπλοκ, μηχανογραφικά έντυπα, φακέλους για κάθε χρήση, κ.ά.

Επίσης σχεδιάζει ψηφιακές εκδόσεις, λογότυπα και παράγει οπτικοακουστικό υλικό.

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Καποδιστρίου 34, τ.κ. 10432, Αθήνα	Ιστότοπος: **www.et.gr**
ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ: 210 5279000 - fax: 210 5279054	Πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του ιστότοπου: **helpdesk.et@et.gr**
ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΚΟΙΝΟΥ **Πωλήσεις - Συνδρομές:** (Ισόγειο, τηλ. 210 5279178 - 180) **Πληροφορίες:** (Ισόγειο, Γρ. 3 και τηλεφ. κέντρο 210 5279000) **Παραλαβή Δημ. Ύλης:** (Ισόγειο, τηλ. 210 5279167, 210 5279139)	Αποστολή ψηφιακά υπογεγραμμένων εγγράφων προς δημοσίευση στο ΦΕΚ: **webmaster.et@et.gr**
Ωράριο για το κοινό: Δευτέρα ως Παρασκευή: 8:00 - 13:30	Πληροφορίες για γενικό πρωτόκολλο και αλληλογραφία: **grammateia@et.gr**

Πείτε μας τη γνώμη σας,

για να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες μας, συμπληρώνοντας την ειδική φόρμα στον ιστότοπό μας.